

RIASSUNTO
STORICO-STATISTICO
DELLA
CLINICA OSTETRICA
DI TORINO

DIRETTA
dal Professore DOMENICO TIBONE

negli anni 1865-66 e 1866-67

REDATTO
dal Dottore FRANCESCO PAVENTA

*Assistente alla Clinica medesima, alla Pia Opera della Maternità,
Membro della Società di Medicina e Chirurgia di Torino.*



TORINO
TIPOGRAFIA C. FAVALE E COMPAGNIA
1869

BCS

VERR

D

21

Biblioteca Civica
Saluzzo

XX. h. 15
1848

VERR. D. 21

*Al collega D. Tibone
Omaggio del
autore*

RIASSUNTO
STORICO-STATISTICO
DELLA
CLINICA OSTETRICA
DI TORINO

DIRETTA

dal Professore DOMENICO TIBONE

negli anni 1865-66 e 1866-67

REDATTO

dal Dottore FRANCESCO PAVENTA

Assistente alla Clinica medesima, alla Pia Opera della Maternità,
Membro della Società di Medicina e Chirurgia di Torino.



TORINO

TIPOGRAFIA DI CARLO FAVALE E COMPAGNIA

1868.

RIASSUNTO

STORICO-STATISTICO

DELLA

CLINICA OSTETRICA

DI TORINO

TERZA

del Professore DOMENICO TIRONI

negli anni 1865-66 e 1866-67

TEDESCO

dal Dottore FRANCESCO PAVENTA

Assistente alla Clinica medesima, alla Pia Opera della Maternità,
Membro della Società di Medicina e Chirurgia di Torino.



TORINO

LIBRERIA DI CARLO JAVIER E COMPAGNIA

1868

AGLI EGREGI PROFESSORI
SCIPIONE GIORDANO
NELL' ARTE OSTETRICA A NIUN SECONDO
E
LORENZO BRUNO
LUSTRO DELL'ITALIANA CHIRURGIA
RETTORE DELL'UNIVERSITÀ
IL LORO DISCEPOLO
IN OMAGGIO DI RICONOSCENZA
OFFRE.

AGLI EMMERGI PROFESSORI

SCIPIONE GIORDANO

NELLE ARTI OSTETRICA A NIENTE SECONDO

È

LORENZO BRUNO

ISTITUTO DELL'ITALIANA CHIRURGIA

RETTORIE DELL'UNIVERSITÀ

IL LORO DISCEPOLO

IN OMAGGIO DI RICONOSCENZA

OFFRE

Qui autem ad observandum adicet animum,
ei etiam in iis quæ magis communia sunt
multa notatu digna occurrent.

BACONE DA VERULAMIO.

L'esatta osservazione degli eventi eseguita
senza trascurarvi le circostanze conduce meglio
d'ogni altra cosa a quella pratica ferma e si-
cura che noi diciamo medicina.

IPPOCRATE. *Trattato dei precetti.*

Benchè sino dalla metà del secolo scorso sorgesse in Torino il primo ricovero di partorienti, ed una scuola d'Ostetricia, pur tuttavia per lungo tempo l'esercizio di essa fu un privilegio delle mammane, essendo vietato ai laureati nella Facoltà di medicina e chirurgia, salvo speciale decreto, da una improvvida legge frutto dei pregiudizi dell'epoca.

Malgrado gli sforzi dell'immortale Bertrandi e del Penchienati, non si stabilì una cattedra apposita per l'insegnamento di essa che nel 1838, affidata al vivace ingegno di Ambrogio Alliprandi. A lui succedette il professore Scipione Giordano mercè il quale la Clinica Ostetrica cominciò ad esistere anche di fatto, avendo potuto

ottenere dal dottore Giovanni Lanza allora Ministro della Pubblica Istruzione, che questo importante ramo dello scibile medico fosse posto sopra più larghe basi, fosse ampliato il locale, e si avessero i mezzi d'osservazione e di studii adatti all'indole dei tempi. Puossi asserire che con lui l'arte ostetrica in Piemonte aprissi un'Era novella, e si riempi una lacuna importante troppo lamentata da continui insuccessi.

Egli apriva il corso scolastico 1858-59 esponendo in breve il riassunto dei fatti accaduti nella Clinica durante l'anno antecedente; provava che due sono i cardini principali dell'arte sanitaria, la ragione e l'osservazione; ma l'osservazione essere il filo a cui debbono dirigersi i raziocinii dei medici; la mente sagace col soccorso di lunghe osservazioni conseguisse il mezzo di curare con raziocinio gli uomini.

Il suo esempio veniva seguito dagli assistenti che si susseguirono nella Clinica per cui dal 1858 in poi si ha una catena statistica non interrotta di quanto più importante vi succedeva. Eletto io medico assistente pell'anno 1865-66, benchè il posto non sia che annuale, mercè la benevolenza dimostratami dal Direttore prof. Tibone, che con giusto merito fu chiamato ad occupare la cattedra, dall'amministrazione e da tutti i superiori venni riconfermato pell'anno seguente; perciò con maggior ragione a me incombe ora il dovere di dare eziandio un riassunto statistico di quanto si osservava.

Forse taluno giudicherà da un'abbondante messe biennale di fatti pratici si avrebbe potuto fare un lavoro più diffuso e ricco di pratiche riflessioni su questioni tuttora pendenti; per conto mio debbo avvertire che conscio delle proprie forze ebbi solo intendimento di non lasciar vasta lacuna nella storia della nostra Scuola Ostetrica e somministrare materia facile a chi di me più

forte appoggiandosi ad un grande numero di dati statistici mirasse ad illustrare l'arte ostetrica che si fece pubere da non molti anni. Che se altri giudicasse superfluo un numeroso corredo di cifre quale guida al raziocinio dirò loro che non avvi ramo che alle scienze salutari appartenga nel quale sia più mestieri di combinare le teoriche discipline colla pratica osservazione quanto quello che riguarda la difficile ed assieme importantissima arte di assistere ai parti: e che Baglivi disse: essere l'arte sanitaria quella virtù che conosce, crede e spiega i diversi generi di morbi per quello che osservò e notò per lungo tempo, e per lo significato degli eventi e dei morbi, non recante rimedio per una certa probabile ipotesi, ma rilevante la sua perpetua medicina dalle prescrizioni dell'arte Divina comprovate con lungo uso (1).

Perciò senza estendermi in cose già abbastanza note e futili farò di adempiere al mio compito in modo chiaro e breve: e seguendo le orme dei miei antecessori dirò prima della gravidanza e successivamente del parto e del puerperio, riservandomi in ultimo a parlare del prodotto del concepimento. Se questo lavoro non per mancanza di volontà ma per difetto di forze riescirà di poco rilievo, mi conforterà il pensiero che qualunque germe benchè umile gettato al campo della medica osservazione non intralascierà di portare i suoi frutti, recando così il suo tributo al tesoro di cognizioni onde va superba ai dì nostri la Medicina.

12 novembre 1867.

Dott. PAVENTA. (1)

(1) Baglivi. — *Opere complete*. Firenze, 1842. pag. 46.

PARTE PRIMA.

Della gravidanza.

Non tenendo conto delle puerpere, le donne che come gravide erano ricoverate in Clinica al 1° novembre 1865 (1) sommarono a 22 delle quali quattro appartenevano ancora a quelle ricoverate nel mese di agosto, cinque nel mese di settembre, le rimanenti tredici erano state ricoverate nel mese di ottobre. Durante l'anno accademico ne vennero accettate altre 359 le quali aggiunte alle precedenti darebbero la cifra complessiva di 381 donna; di queste però partorirono soltanto 356 per cui si avrebbe un disavanzo di 25 che è appunto il numero delle gravide che trovavansi al 1° novembre 1866 ossia 6 ricoverate nel mese di settembre e 19 nel mese di ottobre. Dal 1° novembre 1866 a tutto ottobre 1867 se ne conterebbero circa 380, ma di esse sole 351 partorirono in questo frattempo: unite queste colle 25 che già vi erano prima risulta che il numero totale delle donne che partorirono nell'annata sarebbe di 376 ossia 20 di più che l'anno antecedente: la cifra totale del biennio ascenderebbe in tal modo a 732. Alcune dopo breve soggiorno vollero o dovettero per circostanze straordinarie fare ritorno alla loro famiglia: di esse non si è tenuto conto epperò non sono comprese nei numeri che abbiamo esposti.

Salve rarissime eccezioni come sarebbero le gravidanze morbose e quelle in cui avvi minaccia di parto prema-

(1) Avvertasi che si deve anticipare l'anno di due mesi perchè secondo le vigenti disposizioni ministeriali il dottore Assistente entra in carica il 1° novembre e dura sino a tutto ottobre successivo.

turo, non possono venire ritirate nell'ospizio se non se le donne che trovansi nell'ottavo o nono mese di gestazione: ma essendo impossibile valutare con esattezza matematica lo stadio della gestante tanto più quando questa ha qualche interesse ad ingannar chi la visita, così alcune riuscirono a farsi ricoverare durante il settimo mese.

Havvi bensì una specie di Istituto in cui verrebbero ricoverate anche quelle che si trovano a gestazione poco avanzata, ma esso versa in tali sfavorevoli condizioni che è molto a dolersi che le Autorità Amministrative non vi abbiano mai rivolto lo sguardo.

Come osservasi anche in altri Ospizi di Maternità il numero maggiore delle entrate risulterebbe nei mesi più rigidi dell'anno cioè in quella stagione in cui la Dea Cerere somministra pochissime occupazioni ai suoi cultori e chi versa in tristi condizioni ha minori mezzi onde porsi al riparo dei decreti del destino: però notansi delle annate eccezionali. Difatti come nell'anno 1865 nella R. Scuola d'Ostetricia di Santa Caterina in Milano il numero maggiore delle ricoverate si sarebbe osservato nel mese di marzo, il minore nel mese di dicembre; così nella nostra Clinica se tenessimo solo conto del 1866-67 ci risulterebbe che il maggior numero delle ricoverate si fu nel mese di aprile, starebbe ultimo il mese di febbraio colla grande differenza di oltre la metà: ma attenendosi al risultato collettivo di ambedue gli anni allora sta di fatto la verità sopra enunciata perchè come rilevasi dal presente:

Quadro dell'entrata delle donne nei vari mesi dell'anno.

	1865-66	1866-67	Totale	NB. Il numero delle gravide ricoverate al 1° novembre 1867 era di 25 ossia tre in più di quante ve ne fossero al 1° novembre 1865: questo dà ragione dell'apparente discordanza delle cifre.
31 ottobre le gravide erano	22	25		
Entrarono in novembre	25	34	59	
» dicembre	32	36	68	
» gennaio	41	31	72	
» febbraio	36	19	55	
» marzo	32	32	64	
» aprile	26	39	65	
» maggio	27	33	60	
» giugno	24	20	44	
» luglio	30	30	60	
» agosto	23	37	60	
» settembre	23	37	60	
» ottobre	40	28	68	
Somma complessiva delle entrate	359	376	735	

quadro pel numero delle ricoverate il mese di gennaio starebbe in capo a tutti, mentre ultimo sarebbe il mese di giugno e tutti gli altri sarebbero disposti nel seguente ordine ossia gennaio, dicembre, ottobre, aprile, marzo, maggio, luglio, agosto e settembre che vanno pari, novembre, febbraio e giugno.

Se tutte le donne fossero entrate alla medesima distanza dal parto loro si avrebbe che la fermata di ciascheduna d'esse monterebbe a circa diciannove giorni: ma invece il maggior numero entrò nel giorno anteriore al parto ed una parte fu ricoverata oltre sessanta giorni prima: fra queste appartengono donne inviateci eziandio da altri ospedali: il quadro seguente mostra il tempo che esse passarono nell'Ospizio prima di partorire :

Quadro del tempo della gravidanza passato nell'Ospizio

				1865-66	1866-67	Totale	
Si fermarono gravide 1 giorno solo				91	105	196	
5 giorni				41	26	67	
da	5	a	10	»	28	36	64
»	10	»	15	»	27	26	53
»	15	»	20	»	27	34	61
»	20	»	30	»	48	63	111
»	30	»	40	»	23	29	52
»	40	»	50	»	20	22	42
»	50	»	60	»	28	16	44
Oltre i 60 giorni				23	19	42	
Somma complessiva				356	376	732	

Mentre quelle che dovettero fermarsi oltre un mese fra tutte non raggiungono la proporzione del 25 0|0, quelle che ebbero a fermarsi un solo giorno da sole superano la cifra del 27 0|0. Ciò dimostra che qualora fosse organizzato un servizio ostetrico a domicilio e venisse questo coadiuvato da opportuni soccorsi più d'un quarto delle donne non si troverebbero costrette a riparare all'Ospizio di Maternità. Taccio di quelle che vi riparano col principale scopo di non darsi cura della propria figliuolanza: queste donne snaturate e peggiori delle stesse più feroci belve disgraziatamente non sono tanto rare.

Professioni delle gestanti. — Varia il contingente somministrato dalle diverse professioni: e benchè nella sezione Clinica non debbano venir ricoverate che le donne maritate pur tuttavia se si dà uno sguardo attento al seguente quadro vedendo come la classe delle serve, delle sarte e delle cucitrici, dalle contadine in fuori, sommi-

nistri una cifra molto elevata, chiaro apparisce che un discreto numero erano nubili: non mi fu dato tener calcolo dettagliato: ma credo non oppormi al vero asserendo che almeno 30 per 0,0 si erano rese madri in conseguenza d'illegittimo amore: in complesso le contadine predominano: sono esse che nell'inverno più affluiscono nell'Ospizio durante la stagione fredda: nel trimestre estivo tenendo conto di tutti e due gli anni non se ne presentarono che trentacinque:

Quadro delle professioni delle singole ricoverate.

	1865-66	1866-67	Totale
Contadine	85	87	172
Serve	40	53	93
Sarte	41	52	93
Cuoche	19	12	31
Soppressatrici	10	9	19
Cameriere	10	5	15
Venditrici ambulanti	4	10	14
Ricamatrici-modiste	5	6	11
Bordatrici	1	8	9
Bonettaie-ombrellaie	4	1	5
Piumiste-guantaie	2	1	3
Veluttaie	0	2	2
Materassaie	1	0	1
Spazzettaie	1	0	1
Cenciaiuole	1	0	1
Donne di casa	21	29	50
Di professione incerta	29	13	42
Cucitrici	28	34	62
Tabaccaie	11	17	28
Lavandaie	13	8	21
Filatrici	7	11	18
Tessitrici	6	8	14
Fruttivendole	2	7	9
Erbivendole	3	4	7
Lavoranti in carta	0	4	4
Conciatrici	1	1	2
Cantanti	1	0	1
Maestre	1	0	1
Lavoranti in pipe	1	0	1
Meretrici	0	2	2

Si trovano eziandio due meretrici, ma una di esse avea dovuto già da alcuni mesi riparare ad altro ospedale per enterite cronica, l'altra non era realmente proveniente da una casa di tolleranza, ma spettava alla classe di quelle sgraziate che esercitano il meretricio più clandestinamente dopo aver cessato di appartenere alle mantenute. Questi due fatti militano contro ai fautori della sterilità: queste donne, come già opinava l'amato mio maestro il professore Giordano, concepiscono più facilmente e più soventi delle altre; di ciò ne fa fede il flusso mensile che talvolta, e non di rado, ripetesi due volte nello stesso mese: però il continuato traumatismo del coito è causa di ripetuti aborti ovarici che senza posa l'uno all'altro si succedono: quando invece dopo essere fecondate, per una circostanza qualunque s'astengono dall'esercizio del loro mestiere, allora la gravidanza procede felicemente ed arriva a termine.

Età. — Nelle Indie si considera come una specie di disdoro pelle famiglie se non si dà di buon'ora marito alle proprie figliuole le quali vengono spesso unite in matrimonio a dieci, a otto e persino a sette anni (1): questo, indipendentemente dal clima osservasi eziandio in quelle regioni ove per mancanza di civiltà la donna vive in uno stato di servilismo e di abbandono. In questi siti non raramente la donna è madre prima dei dodici anni, lo è comunemente a quattordici e quindici. Webb e Leith danno una lista di ventidue osservazioni in cui avvi una primipara a dodici anni, due a tredici e quattordici a quattordici anni: presso di noi la donna non diventa madre che ad una età più avanzata, ma puossi anche dire che raramente passa a marito prima del sedicesimo anno.

(1) Robertson. — *Sur l'époque de la puberté chez les femmes des Indes*. Edimb. Med. a Sur. Jour. 1845-46.

Il numero di quelle che restano gravide anteriormente costituisce un'eccezione : così noi rinveniamo soltanto due gestanti a quindici anni, una sola a sedici : il numero maggiore ci viene offerto da quelle che si trovano fra il quarto e quinto lustro : dopo, il numero va irregolarmente diminuendo finchè non se ne trova più che una oltre il quarantesimo quinto anno, ecco il prospetto :

			1865-66	1866-67	Totale
Gestanti d'anni	15	.	0	2	2
»	16	.	0	1	1
»	17	.	2	2	4
»	18	.	6	11	17
»	19	.	8	4	12
»	20	.	18	21	39
»	21	.	20	25	45
»	22	.	21	19	40
»	23	.	28	19	47
»	24	.	23	19	42
»	25	.	28	23	51
»	26	.	24	26	50
»	27	.	19	21	40
»	28	.	19	23	42
»	29	.	7	15	22
»	30	.	25	18	43
»	31	.	10	13	23
»	32	.	10	12	22
»	33	.	8	18	26
»	34	.	12	11	23
»	35	.	14	9	23
»	36	.	9	11	20
»	37	.	10	5	15
»	38	.	4	11	15
»	39	.	6	12	18
»	40	.	15	11	26
»	45	.	10	13	23
»	46	.	0	1	1

Temperamento e costituzione. — Per temperamento intendo la maniera d'essere che ha in origine un individuo, la quale si manifesta col predominio d'un sistema d'organi sugli altri. Non voglio qui discutere se ad ogni

temperamento corrisponda irrevocabilmente un medesimo abito morale; ossia se chi è di temperamento sanguigno sia sempre brioso, mutabile, appassionato ed irascibile; chi è bilioso, risoluto nei propositi, collerico, vendicativo; chi è linfatico, pigro, impassibile, irresoluto: ciò poco monta; basta il dire che in mezzo ai temperamenti bene spiegati vi sono infinite gradazioni che possono subire dalle diverse costituzioni corporali mutamenti di gran rilievo; e ciò specialmente nel sesso femminile: inoltre a decidere precisamente il temperamento d'un individuo non è cosa che possa farsi come si direbbe a volo d'uccello. Però siccome generalmente usasi in un individuo inferire il probabile temperamento dall' abito fisico che dimostra, così darò una ripartizione delle donne a seconda del temperamento, considerando come cardinali il sanguigno, il linfatico, il bilioso ed il nervoso.

Quadro dei temperamenti.

	1865-66	1866-67	Nel biennio
Temperamento linfatico sanguigno	126	141	267
» sanguigno linfatico	98	97	195
» linfatico puro . . .	55	56	111
» sanguigno puro . . .	28	32	60
» sanguigno bilioso .	19	18	37
» bilioso puro . . .	12	14	26
» linfatico nervoso .	11	10	21
» nervoso puro . . .	3	2	5
» sanguigno nervoso .	2	3	5
» bilioso nervoso . .	2	3	5
Somma complessiva .	356	376	732

Come vedesi, predomina straordinariamente la tempra linfatico sanguigna ; da essa sola è assorbita più della terza parte della cifra totale la quale lo resta per oltre la metà se a quella si vogliono aggiungere le donne di temperamento linfatico puro : la predominanza sanguigna si osserva appena in un terzo : se la statistica appartenesse ad individui di sesso maschile si osserverebbe lo inverso.

Per rapporto alla costituzione individuale, divisi tutte le donne in quattro categorie ; ossia in robuste, mediocri, gracili e cachettiche : duecento e ventuna spetterebbero alla prima, trecento ottantotto alla seconda, novantasei alla terza e finalmente ventisette all'ultima.

Mesirruzione. — Nella femmina l'epoca della pubertà, e l'attitudine ad essere fecondata si manifesta col mezzo della mestruazione la quale segna la periodica rottura d'una vescichetta di De Graaf. Questa funzione aveva dato luogo a numerose e differentissime ipotesi : si pretendeva, non è gran tempo, che fosse soltanto esclusiva alla razza umana : io sono di parere affatto contrario ; essa si manifesta in modo differente nelle varie classi della catena zoologica e sempre coincide coll'epoca della frega.

Lo scolo non è sempre sanguigno e molto copioso ma le parti genitali diventano sempre turgide, umide e calde : havvi chi verificò un tal fatto negli stessi animali a sangue freddo : Gassendus, Santorini, Cuvier e prima di loro tutti Aristotile, l'avevano ritrovato nelle femmine di molti mammiferi ; il Burdach non vuole ammettere che questo scolo sia analogo alla mestruazione delle donne ; però il criterio fisiologico non può condurci ad altra conclusione. Se nella donna essa si manifesta mensilmente od in maniera più pronunciata, egli è perchè la razza umana tiene un grado di superiorità su tutti

gli altri animali, ed in essa l'utero partecipa al ricorso della vita sessuale in modo più chiaro e costante, d'altra parte nelle grandi scimie dell'antico continente si è constatato uno scolo periodico regolare che si ripetea ogni mese: questo fatto osservato dal Geoffroy Saint-Hilaire dimostra chiaramente che: *natura non facit saltum*.

È noto come nelle contrade meridionali e nei grandi centri di popolazione ove su più grande scala s'esercita la prostituzione i mestruai anticipino notevolmente: fra noi sono eccezionali le donne regolate prima dei dodici anni, il numero maggiore è compreso fra i quindici e sedici, di raro lo sono dopo i venti anni se non s'opponesse alcun fatto patologico: debbo però confessare che una la quale partoriva per la quarta volta in maggio 1867 non era stata mestruta che a 25 anni e tuttavia assicurava di non aver mai avuto a patir nulla: ma ciò non costituisce che un'eccezione: un fatto che non lascia più dubbio e può erigersi a legge di natura si è che la comparsa dei mestruai sta in ragione inversa coll'epoca critica; quanto più questi sono precoci d'altrettanto si ritarda la cessazione, la capacità al fecondare.

Una donna che era stata mestruta ad undici anni partoriva in Clinica per l'undicesima volta nel mese d'ottobre, aveva quarantatre anni ed assicurava di non accorgersi d'alcuna diminuzione.

Dal quadro che sottopongo rilevasi una grande differenza fra le mestrute a quindici anni del 1865-66 e quelle del 1866-67, essa dipende dalla impossibilità di poterne conoscere il giorno preciso, ciò però non è di grande importanza nella pratica.

Quadro della comparsa della prima mestruazione.

		1865-66	1866-67	Totale
Mestruate a anni	11	2	7	9
»	12	10	15	25
»	13	28	36	64
»	14	63	58	121
»	15	66	88	154
»	16	67	49	116
»	17	26	36	62
»	18	40	46	86
»	19	10	11	21
»	20	10	5	15
»	oltre i 20	5	4	9
Mestruate a data incerta		29	21	50
		356	376	732

Sarebbe stato mio desiderio dare ora un quadro da cui risultasse l'epoca dell'ultima mestruazione in rapporto alla gravidanza in corso : vi ho rinunciato perchè non poteva trarre alcun corollario pratico e consentaneo alle leggi fisiologiche : in una gran parte delle donne che riparano nella Clinica se si partisse dall'epoca in cui esse accusano l'ultima mestruazione onde giudicare di quella dell'attuale gravidanza, senza ricorrere ad altri dati che servano a confermarci nella diagnosi, nella pluralità dei casi si cadrebbe in errore. Una terza parte poco curandosi di se stesse facilmente se ne dimenticano : altre non ricordano che la circostanza d'un dato lavoro campestre quali sarebbero il raccolto delle biade, la vendemmia, ecc. o la ricorrenza d'una data festa, ed

anche solo talvolta la stagione dell'anno. Ognun comprende come tale modo di spiegarsi sia troppo astratto per poter dedurre un'utile conseguenza : egli è perciò che di rado l'epoca dell'ultima mestruazione corrisponde allo stadio della gestazione in cui si trovano. Di più, siccome la donna può concepire a differenti distanze dall'epoca mensile, ne succede che questa non può illuminarci esattamente sull'epoca della gravidanza in corso : un errore di 15 giorni è sempre scusabile. Non sono poi tanto rare le donne che continuano ad essere mestruate nei primi mesi della gestazione. Elsaesser di Stutgarda (1) ne presenta 50 e più casi : alcuni si sarebbero anche verificati nella nostra Clinica : anzi la nominata Teresa D., sarta, d'anni 25, la quale partoriva li 15 agosto 1867 (num. 295) sarebbe stata mestruta pendente tutti i nove mesi, un fatto analogo era già stato osservato da Gibbs : per conto mio appoggiandomi all'autorità del Moreau non credo che tale scolo sia risultato di vera mestruazione, non credo che le vescichette di De Graaf continuino la loro evoluzione dopo i primi mesi della gravidanza, salve sempre certe anomalie che riescirebbero inesplicabili, urterebbero contro le ordinarie leggi della mestruazione, e contro i fenomeni normali della gestazione.

Malattie delle gestanti. — La donna nella procreazione della specie subisce leggi puramente fisiologiche ; però non sempre va al riparo di molti incomodi che la tormentano e la minacciano persino dell'esistenza.

Se le donne del contado sono meno soggette che quelle che stanno nei grandi centri di popolazione, in mezzo alle mollezze ed alle passioni, ai disturbi funzio-

(1) Elsaesser — *Sur la menstruation pendant la grossesse* — Zeitsch de Behrend 1857.

nali tanto noiosi che appartengono alla famiglia delle neurosi, alcune altre affezioni morbose in esse diventano assai più gravi perchè non ricorrono alla persona dell'arte che allora quando hanno acquistato un grado di intensità molto avanzato. Eccettuate le leggere e semplici indisposizioni che stanno come simpatiche della gestazione medesima e non acquistano una grande importanza che a lungo trascurate, tutte le altre malattie possono acquistare durante la gravidanza un' intensità tale da compromettere la vita della madre, o del bambino.

Delle prime non tenni conto dettagliato: molte donne che durante la gravidanza ebbero catarri bronchiali o dissesti funzionali di ventricolo od intestina guarirono dietro semplici prescrizioni igieniche; se alcune stettero qualche tempo in infermeria guarivano dopo poco di riposo e ritornavano alle loro consuete abitudini: tenni solo conto di quelle che dovettero fermarsi parecchi giorni e le loro sofferenze acquistarono un' importanza tale da meritare una seria attenzione, nella maggior parte di queste però le affezioni avevano preceduta l' accettazione; in poche si svilupparono durante il soggiorno nell'interno dell'Ospizio mentre erano gestanti.

Molti ed opportuni miglioramenti già furono introdotti nella Clinica, nè è a dire come almeno la terza parte delle donne per quanto ha rapporto alla vita alimentare stii meglio fra le ricoverate che non in seno alle proprie famiglie, ma ciò non basta: molte cose assolutamente necessarie sono ancora nella via del desiderio, nè credo lusinghiera la speranza che quanto prima le ottenga chi, dotato di umani sentimenti, di senno e dottrina trovasi alla direzione di essa.

La non razionale usanza di salassare largamente la gravida o per abitudine personale, o per indisposizioni di poca entità la quale, invalsa da lungo tempo, aveva gettate profonde radici, da varii anni fra noi è scomparsa; con ciò non voglio negare assolutamente l'utilità della sottrazione sanguigna nella gestante: vi sono circostanze eccezionali in cui la lancetta costituisce la vera ancora di salute; ma una eccezione non può passar per regola, e bisogna andare ben guardinghi, dal riferire alla pletora i fenomeni che all'idroemia si riferiscono.

Questa è favorita non solo dalle circostanze accessorie alla gestazione, ma dalla gestazione istessa durante la quale è posta fuori di dubbio dalle analisi chimiche la diminuzione dei globuli rossi del sangue: ciò è ben consentaneo colle leggi naturali perchè la donna gestante oltrechè talora ha maggiori difficoltà all'ematosi deve ancora fornire al prodotto del concepimento i necessari alimenti.

In tutti gli ospizi e nel nostro specialmente concorrono alla cloro-anemia delle gravide la miseria, l'agglomeramento, l'azione miasmatica, la vita sedentaria, l'igiene negletta, il difetto di aeramento ed i patemi d'animo, le quali cose tutte agiscono in un modo così potente che si rende assai apparente il rapido cangiamento della donna specialmente se si ha riguardo alle contadine abituate alla faticosa vita campestre. È molto a lamentarsi come un Istituto di tal genere ove riparano circa 1000 individue all'anno sia privo affatto d'un giardino, od un vasto cortile ove possano passeggiare e trattenersi liberamente: esse invece durante la ricreazione, non possono far altro che misurare la breve lunghezza del laboratorio il quale oltre d'essere sproporzionato per capacità al numero delle donne che talora vi si trovano; mostra ancora un genere di ventilazione che ha troppo del claustrale ed è in aperta contraddizione colle leggi igieniche. Se però non amo essere tacciato d'inesattezza deggio confessare che è pur permesso alle gestanti di passeggiare lungo una specie di terrazzo coperto prospiciente verso occidente e dove generalmente si usa stendere nell'inverno la biancheria; da quel sito possono godere la vista delle piante del giardino pubblico e della collina: certamente questo costituisce un gran beneficio pella Clinica: ma avvertasi che essa trovasi al 4° piano, bisogna ascendere circa cento gradini per arrivarvi: se si andasse ancora un poco più in alto si potrebbe godere ancora la vista della corrente dei fiumi...

Lo stato idroemico poco funesto durante la gestazione prepara il terreno a molte affezioni puerperali le quali per esso diventano gravissime, ciò verrà altrove confermato; ecco ora le malattie delle gestanti nei due anni.

Malattie delle gestanti.

	1865-66	1866-67	Totale		1865-66	1866-67	Totale
Forme nervose varie. . .	17	14	31	Angina. . .	1	0	1
Edema delle estremità con cloroanemia ed albumin.	3	4	7	Leucorrea . . .	5	3	8
Edema delle estremità senza albuminuria . .	4	6	10	Bronchio polmonite . .	1	1	2
Forme veneree e sifilitic.	6	8	14	Bronchio pleurite . .	2	1	3
Ottalmia	2	3	5	Cardiopatie . . .	2	1	3
Dispnea	1	5	6	Tubercolosi polmonale .	2	1	3
Artrite reumatica. . .	1	2	3	Congestione polmonale .	1	2	3
Eruzione furuncolare. .	2	1	3	Febbri periodiche . .	4	3	7
Ascessi.	1	0	1	Emottisi . . .	1	2	3
Rafania	1	0	1	Idrope nefrite . . .	1	1	2
Dermite	1	0	1	Enuresi . . .	1	0	1
Scabbie	1	1	2	Idrope ascite senza albuminuria . . .	0	1	1
Emorroidi.	0	0	0	Neuralgie . . .	0	2	2
Diarrea cronica. . .	2	1	3	Varici . . .	3	0	3
Osteomalacia . . .	1	1	2	Dissesti funzionali di ventricolo ed intestino . .	2	4	6
Prolasso d'utero . .	0	1	1	Malattie eruttive . .	0	2	2
Risipola facciale . .	0	1	1	Epatite . . .	0	1	1
Isterismo	0	2	2	Convulsioni epilettiformi	1	1	2
Idrotorace	0	1	1	Stato tifoideo . . .	0	1	1
Broncocele con asma. .	1	1	2	Irritazione spinale . .	0	1	1
	44	50	94		27	28	55

N.B. Numerose donne erano ben fornite di *pediculus pubi*: la nettezza e le unzioni di petrolio li facevano scomparire.

La somma totale risulta adunque di 149 ripartite nella proporzione di 71 nel primo anno e 78 nel secondo, il che darebbe in complesso il rapporto d'una ammalata ogni cinque approssimativamente: tutte le forme morbose non presentarono la medesima gravità ed in questa cifra assai considerevole sono anche comprese quelle che accusarono d'aver sofferto prima d'entrare nell'ospizio.

Benchè sia mio intendimento dare un lavoro breve per quanto si possa, non posso tuttavia dispensarmi dal dare i dettagli d'alcuni fatti più salienti.

Osservazione prima.

Bronchio polmonite doppia — donna a termine di gestazione — morta in soprapparto — estrazione del feto per mezzo della versione podalica. — Margherita P., lavandaia, dell'età di 42 anni, di statura ordinaria, entra nell'ospizio gravida pella quarta volta li 22 novembre 1865: ha una costituzione mediocre, ma riveste un abito macilento: dalla sua anamnesi remota risulterebbe aver già sofferto varie affezioni degli organi respiratorii conseguenti alla di lei professione per cui ebbe già ad essere salassata ripetute volte: la tosse per lei era abituale specialmente nell'inverno. Fu posta prontamente in letto, avea grande difficoltà di respiro, continua tosse e narra che da qualche tempo s'accorgeva d'essere divenuta macilenta. Sotto l'azione d'un sudorifero ed espettorante, e l'assoluto riposo, il giorno vegnente la donna si trovava meno aggravata e la dispnea diminuita alquanto: l'ascoltazione rivelava diminuito il rumore respiratorio con rantoli crepitanti, fini, secchi e numerosi, la risonanza della voce rivestiva i caratteri della broncofonia: alla percussione il torace era poco sonoro: la respirazione era incompleta: l'espettorazione poco abbondante, era viscosa,

densa, opaca e d'un colore giallognolo tendente al rossigno: sete, inappetenza, leggiera cefalea. Le estremità inferiori erano anche alquanto infiltrate, le urine libere; l'alvo chiuso da varii giorni. Vista la serietà del caso, si addivenne subito ad una cura piuttosto attiva: le si somministrarono cento gramme di latte, di gomma ammoniac, le si applicarono dei vescicanti volanti sul torace nel tempo stesso che prendeva bevande kermetizzate: così si seguì per alcuni giorni; intanto la gestazione procedeva regolare: si sentiva che il feto era piccolo, ma nello stesso tempo l'ascoltazione e l'esplorazione ne facevano riconoscere la sua vitalità e la felice posizione. La gestante intanto non migliorava guari: essendo stati pressochè inefficaci i vescicanti volanti si fece ricorso alla pomata stibiata alla regione epigastrica, ma essa dava luogo a pustole poco numerose; erano in via di deperimento le forze vitali della donna; cresceva invece d'assai l'edema delle estremità inferiori. Si fece ancora ricorso all'applicazione di rivulsivi alle estremità superiori, ma con poco risultato: l'espettorazione si faceva più densa, con strie sanguigne e se era diminuita d'alquanto la dispnea e la tosse, lo stato di prostrazione generale in cui si trovava accrescevano molto la gravità della prognosi.

Il giorno undici dicembre incomincia a lagnarsi di dolori addominali: viene esplorata e si sente ancora l'orifizio uterino spesso: le pulsazioni ed i moti del feto erano bene spiegati. Il giorno dodici si trova meno aggravata, sembra che la natura volesse procacciarle il corredo di forze necessarie a sostenere il lavoro del parto: il giorno tredici le contrazioni si fanno più spiegate, alla sera il collo dell'utero è ben dilatabile ma il di lei aggravamento è giunto ad un grado insopportabile e muore alle ore 8 $\frac{3}{4}$ pom.

I battiti fetali avevano già cominciato a rallentarsi, perciò senza dilazione essendovi tutto il permittente dal lato degli organi genitali ed avendovi maggior diritto a ripromettersi l'esistenza del prodotto si adottava il metodo dell'Esterle ossia l'estrazione del feto col mezzo della versione podalica mediante la forzata introduzione della mano. Fu rapido l'atto operativo, il passaggio nell'utero non presentò serio ostacolo, il feto era piccolo e venne presto fuori, ma non sopravvisse; aveva già divisa la medesima sorte della madre.

Questo fatto farà forse nascere nell'animo di taluni il dubbio che la donna avrebbe ancora potuto scampare se si fosse artificialmente provocato lo svuotamento dell'utero qualche tempo prima: ciò non poteva succedere, la gravidanza per sè era passiva, qualunque atto che avesse concorso al suo rapido scioglimento avrebbe accelerato il fatal termine dell'inferma: l'idea della gastro-isterotomia fu subito eliminata perchè vi erano troppe ragioni che militavano in favore dell'estrazione forzata. Il feto era a termine, ma molto gracile e dimostrava l'influenza esercitata dalle malattie della madre durante la gravidanza sulla costituzione del nascituro.

Osservazione seconda.

Tubercolosi polmonare — Donna primipara — Parto prematuro naturale — Feto morto — passa all'ospedale di S. Giovanni al 9° giorno di puerperio.

Laura S., d'anni 22, contadina, di temperamento linfatico, di costituzione gracile, mestruata a 15 anni, entra gravida nell'ospizio pella prima volta li 2 gennaio 1866. Chiamata alla visita il giorno successivo, racconta di

soffrire tosse da molto tempo, con pochi escreti: inoltre da qualche tempo sarebbe molestata da intensa diarrea la quale ella farebbe dipendere da disordini dietetici avendo mangiato una buona porzione di riso non ben cotto: buon per lei se il morbo avesse avuto solo una tal causa. Interrogandola minutamente ci venne fatto di sapere che pella stessa tosse avea già dovuto riparare all'ospedale Mauriziano dove si fermava per due mesi di seguito: fu curata con sottrazioni sanguigne e vescicanti, ne esciva migliorata ma non guarita: già fin d'allora a quando a quando si manifestava un flusso diarroico il quale se non è sempre compagno alla tubercolosi, nella gravidanza lo è sovente: essendosi questa accresciuta unitamente alla tosse ed ogni sera avendo sempre alcuni brividi di freddo susseguiti da calore si delibera di ricorrere in quest'ospizio benchè non si trovi che nel settimo mese di gestazione. L'espettorazione purulenta, sudori notturni, immagrimento generale repentino, l'iniezione delle pomette, la diarrea colliquativa, l'esame statico, lo stato gentilizio non lasciano dubbia la diagnosi dell'inesorabile malattia che l'affligge, della tubercolosi passata ad esito. Si stabilisce una cura palliativa per quanto riguarda la tosse e la diarrea mentre si procura di accrescerle le forze mediante un regime analettico; progredisce sempre con alternative di miglioramento e peggioramento proprie di queste affezioni: ogni sera però non le manca la sua febbriciattola; se qualche momento sta meditando il più del tempo però lo passa animosa, nè dubita della gravità del suo male. Entra in travaglio di parto al mattino delli 28 gennaio ed in poche ore si libera d'un feto femmina non ancora al fine del 7° mese, del peso di 1100 gramme e morto. I primi giorni del puerperio misero molto in pericolo la di lei vita; al nono giorno trovandosi alquanto sollevata, essendo eziandio suo desiderio, viene trasportata

all'ospedale di S. Giovanni: come era a prevedersi quel miglioramento non era che passeggero, ella non sopravvisse più che pochi giorni.

Secondo le idee del Cullen, dell'Andral, di Bordeu e P. Dubois la gravidanza rallenterebbe il corso della tubercolosi che nel puerperio farebbe rapidi progressi: Grisolles al contrario pretenderebbe che spesso la gravidanza sia causa predisponente della tubercolosi: in una interessante Memoria (1) egli cercò dimostrare: 1° Che le donne ftisiche sono raramente fecondate; 2° Che quando si è disposti alla ftisi questa facilmente si svilupperebbe nel corso della gestazione: quando già esiste, la gravidanza ne accelera il corso. Altri invece dubitano recisamente che la gestazione abbia la benchè minima influenza sulle malattie tubercolotiche dei polmoni; fra questi meritano d'essere citati Louis e Rayer che a conferma della loro opinione personale presentarono numerose osservazioni: ma il Carême (2) dividendo l'opinione del Grisolles ne presenta 36. Io non ho ancora sufficienti mezzi da giudicare queste tre distinte opinioni; ma tuttavia non so comprendere perchè e con qual mezzo la gestazione possa prevenire od arrestare lo sviluppo della tubercolosi polmonare: mi pare al contrario che vi siano molte ragioni per credere che dalla gravidanza venga favorita perchè in essa vi sono molte circostanze che possono avervi influenza e ridestarla dopo che da lungo tempo era rimasta stazionaria e latente. Tra esse sono più rimarchevoli le dispepsie, le nausea, i vomiti che disturbano l'azione regolare delle funzioni nutritive;

(1) Grisolles — *Influence de la grossesse sur la phthisie* — Acad. de méd. 1849 e 1851.

(2) Carême — *Recher. cliniq. sur l'influence de la grossesse sur phthisie*. Thèses de Paris 1866.

i diversi perturbamenti del sistema nervoso che spesso accompagnano tutta la durata della gravidanza e più ancora i cangiamenti della composizione chimica del sangue constatati da Andral e Gavarret e confermati dal Cazeaux: inoltre le numerose osservazioni che dimostrano esser lo sviluppo della tubercolosi polmonare un risultato assai frequente della soppressione dei mestruai sono di un valore incontrovertibile. Pur troppo alcune volte si cerca di dimostrare e si consiglia il matrimonio come salutare alle giovani minacciate da consunzione, ma per lo più tal consiglio non serve che a precipitare il fine dei giorni della povera vittima: ne è prova il fatto sopra narrato, il quale congiunto a molti altri analoghi mi autorizza a dedurre che:

1. Lo stato dell'utero pregnant può concorrere al più rapido progresso della tubercolosi polmonare;

2. Quando la donna venga fecondata ed essa abbia raggiunto il secondo stadio, l'infausta prognosi s'estende anche al prodotto del concepimento;

3. Di raro questo arriva al suo naturale termine, la donna si sgrava quasi sempre prematuramente;

4. Quanto più la gravidanza avrà fatto progresso di altrettanto si accelererà il termine fatale della donna gestante durante il progresso;

5. Si dovrà forse procurare artificialmente la liberazione della donna? I fatti non ce lo dimostrano: escluse altre complicazioni concomitanti ogni processo sarebbe contrario alle regole dell'arte.

Osservazione terza.

Bronchite — tosse — enuresi — parto naturale non — a termine — puerperio normale.

Margherita S., contadina, d'anni 35, entra li 10 di febbraio 1866 in clinica per tosse secca, difficoltà di

respiro e perdita involontaria delle urine, viene collocata a letto e dopo minuto esame si riconosce affetta da bronchite semplice acuta: l'enuresi non aver altra causa che il distendimento della vescica e la tosse ostinata. Oltre le dovute cure igieniche le si prescrive il kermes a dose piuttosto generosa, con bevande diaforetiche: in pochi giorni si ottiene un notevole miglioramento, le urine si fanno spontanee, la dispnea è minore, l'espettorazione si fa più facile ed elaborata, persiste però sempre la tosse che viene ad accessi, nè valgono a migliorarla le sostanze mucilaginose e sedative. Li 25 febbraio accusa dolori di ventre i quali sono accompagnati da contrazioni uterine; avea però da alcuni giorni abbandonata l'infermeria: le viene di nuovo ordinato il riposo assoluto e si prescrivono clisteri laudanizzati onde sospendere l'incominciato lavoro del parto non essendo ancora la gestazione a termine: malgrado ogni possibile cura, la donna si libera li 28 d'un feto maschio vivente e di buona costituzione ma ottimestre. Ebbe legger febbriattola, il 4° marzo il polso arrivava a 104 pulsazioni, la temperatura segnava $37^{\circ} 4\frac{1}{5}$, si avevano 40 respirazioni per minuto, non fu però che effimera: il puerperio procedette regolarmente, la tosse poco per volta scomparve affatto e la donna ritornava in seno alla famiglia li 15 del mese stesso.

Osservazione quarta.

Idrope nefrite — edemazia generale — albuminuria — cloroanemia — purpura emorragica — ascite — congiuntivite — bronchite — parto naturale — feto di sette mesi in via di putrefazione — peritonite puerperale — morte.

Margherita T., contadina, di costituzione pessima, di intelletto ottuso, di temperamento linfatico viene inviata

da Vottignasco gravida di sette mesi, ma affetta da una miriade di mali; aveva 42 anni; nulla si può sapere di preciso sulla di lei anamnesi remota, risulta però che avrebbe già figliato e sempre menata una vita faticosa e meschina. Si cura la congiuntivite con un collirio astringente, esaminate le urine si trovano molto albuminuriche, l'urometro dell'Heller segnava 1014, vi erano dei sedimenti d'aspetto puriforme; le si prescrive un vitto analettico e le si dà del decotto di china, onde rilevare quell'organismo che tanto pessimo resisteva ad immensi mali.

Il giorno nove la purpura è di molto diminuita, la tosse migliorata, l'edema è aumentato, l'area del fegato appare più limitata, le urine sia coll'acido nitrico che col calore danno molta albumina, temperatura normale, dispnea poco spiegata, non si sentono più i battiti fetali. Alla sera si destano le contrazioni uterine a cui nulla s'opponesse nell'interesse tanto della madre quanto del feto il quale non dava più speranze di salvamento: alle tre del mattino seguente si libera d'un maschio settimestre ed in via di putrefazione. Non è a stupire come in quell'individua così depauperata si destasse ancora la peritonite: malgrado il breve e non faticoso travaglio tutto in lei si trovava preparato.

Il giorno 11 ha polso febbrile, la temperatura monta a $38^{\circ} 3/5$, il ventre è teso e dolente, sete e diarrea, nella notte ebbe vomito e rigettò quattro lombrici di varia lunghezza: si erano fatte due spalmature di collodion sul ventre, già tante volte favorevolmente posto in uso nella nostra ed in altre cliniche, ma non si ottenne miglioramento alcuno, viene in scena l'ansietà del respiro e la prostrazione, abbondante diarrea con scarsità d'urine e la donna muore il giorno 13.

Si praticava l'autopsia 36 ore dopo e si riscontrava quanto segue:

L'abito esterno mostrava un'infiltrazione generale dei tessuti; ella era divenuta tale nei muscoli toracici ed addominali che si sembravano convertiti in un ammasso di gelatina: il diaframma era portato molto in alto dal versamento peritoneale, i polmoni erano sani se si eccettua un leggiero edema: le cavità destre del cuore molto dilatate con assottigliamento delle pareti, racchiudevano aria e grumi di sangue sciolto non organizzato. Nel cavo addominale grande effusione di liquido sieroso e fioccolento, la milza pallida ed ipertrofica; allo scalpello la consistenza era normale; il fegato più pallido e re-tratto aveva il peritoneo d'inviluppo che si spappolava con grande facilità: l'utero era nel suo stato normale, salva la lamina peritoneale che era iperemizzata.

Il rene sinistro si presentava più piccolo del normale e del destro istesso: la superficie era ineguale, la tinta esterna tendeva al giallognolo, ma solo a tratti, il parenchima era più compatto, ma eziandio più friabile al taglio, si vedevano tratti punteggiati, ma di colore vario fra il giallo rosso ed il rosso assai intenso.

Questo fatto mostra quali gravi sofferenze possa sop-portare la donna gestante. Ma quale di esse aveva preceduto? quale ne sarà stata la causa? È mio avviso che prima d'ogni altra cosa vi sia stata la discrasia sanguigna la quale preparò il terreno alla grave affezione renale con cui non era compatibile la gravidanza, questa non potè arrivare al suo termine; ma nel tempo stesso come germe parassita concorse gravemente al detrimento materno; la gestazione quivi sarebbe stata causa determinante della malattia del Bright di cui ce ne faceva prova l'albuminuria, benchè nelle gestanti si possa osservare frequente senza lesione di tessitura dei reni. Nell'*Unione medica* del 1850 il Landouzy annunciava che quasi tutti gli ammalati di quest'affezione mostravano una

notevole debolezza della visione : sostenne che questo fenomeno affatto indipendente dalla diminuzione delle forze era foriero del male, appariva prima d'ogni altro sintomo, si dileguava e ricompariva senza tener dietro alle fasi, nè del deposito albuminoso delle urine, nè dell'edema ; questo fatto alla nostra donna sarebbe passato inosservato : era però già da varii mesi tormentata da congiuntivite catarrale e l'intenso edema permetteva a stento l'apertura dell'orbita.

Osservazione quinta.

Infiammazione dell' articolazione radio-carpea della mano destra — spalmatura di collodion — guarigione perfetta.

Come avvenne per una gran parte dei medicamenti odierni i quali riconosciuti efficaci contro una data forma morbosa, vennero eziandio tentati in altre, così avvenne del *collodion*. Presso di noi si usa per più facile applicazione unirvi il 5 per 10 di olio di ricino e molte osservazioni ne dimostrarono l'incontestabile utilità nelle infiammazioni del peritoneo semplici e complicate ; la sua azione essendo quella di produrre una rapida e duratura sottrazione di calore fu proposto in molte altre affezioni d'indole flogistica e nell'artrite istessa : fu usato una volta in clinica con pronto effetto ; benchè solo, lo credo degno di rimarco ; non avrà il valore che d'un fatto unico ma se ripetendosene le prove riuscirà sempre bene, sarà sempre un espediente da non trascurarsi nella pratica.

La donna aveva 27 anni, era serva, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta ; verso la metà di febbraio 1866 si presenta colla mano destra leggermente infiltrata, impossibile ogni movimento, calore accresciuto, nella notte aveva avuta una leggera reazione febbrile ;

sembrava che l'arto avesse subito un'allungamento, era impossibile tenerlo disteso, lo teneva sospeso coll'altra mano appoggiandola al petto; si era in procinto di prescriverle un'applicazione di mignatte, quando si deliberò di tentare in via d'esperimento le spalmature di collodion: se ne faceva prontamente una e si sospendeva l'arto al collo con dovuto bendaggio; tre giorni dopo i movimenti della mano cominciano ad effettuarsi, dopo la quarta spalmatura non vi è più che una leggiera rigidità. Al 4^o marzo era completamente risanata, non fu costretta a letto un giorno solo, partoriva li 23 una femmina sana, del peso di 3000 grammi.

Osservazione sesta.

Cardiopatìa organica — edema delle estremità — albuminuria — catarro bronchiale cronico — cura ferruginosa — parto a termine — feto vivente — esce in buono stato.

La nominata Carolina T., contadina, d'anni 29, ripara all'ospizio li 10 marzo; è di costituzione debole, aveva già partorito una volta non a termine per cattivi trattamenti del marito; è idroemica.

Quando entrava aveva dispnea e tosse che ella riferiva a percosse avute sul torace dal proprio marito a segno da procacciarle pneumonorrhagia; viene tenuta in riposo e coll'esame statico si riconobbe affetta da insufficienza della valvola aortica con stringimento della mitrale. Atteso lo stato idroemico viene sottoposta all'uso dell'acqua ferruginosa di La Bauche, si esperimentano le urine, misuratane la densità coll'urometro di Heller risulta pari a 1028; sono albuminuriche, lasciate in riposo mostrano assai distinto lo strato di Kiesteina. La cura ferruginosa fu molto proficua l'edema delle estre-

mità non diminuì di molto, si migliorò però l'organismo e l'assimilazione si faceva assai più facilmente; in principio d'aprile, le urine non erano più albuminuriche; ebbe leggier catarro intestinale che scomparve coll'uso della polvere del Dower, l'edema palpebrale non fu che passeggero.

Il giorno 10 maggio partoriva senza grande difficoltà un feto maschio a termine, del peso di 2400 grammi, durante il puerperio le urine a quando a quando ricomparivano albuminuriche, ebbe pure nuovamente la diarrea ma in compenso diminuiva notevolmente l'edemazia, continuò sempre la cura ferruginosa ed usciva in completa convalescenza non tormentata da altro che dal catarro bronchiale che s'era fatto cronico e dai fenomeni cardiopatici che era impossibile vincere totalmente ma che però erano migliorati di molto.

Osservazione settima.

Cloroanemia — non edema nè albuminuria — gastralgia e diarrea — neuralgia intercostale — cura ferruginosa — iniezioni ipodermiche di cloridrato di morfina — parto felice — feto vivente ed a termine — puerperio normale.

Anna T., sarta, nubile, di temperamento linfatico, di costituzione mediocre, mestruada a 14 anni, resta incinta per la prima volta a 21 anni: tosse, cardiopalmo, dispepsia, la fanno riparare all'ospedale di S. Giovanni d'onde dopo varii salassi e l'amministrazione di preparati chinoidei viene diretta nel nostro ospizio li 24 marzo 1866.

Si trova nel settimo mese di gestazione, è debole per i sofferti mali causati dalla cloroanemia, non è infiltrata, le urine non sono albuminuriche, all'ascoltazione si sente

un soffio agli orifizi arteriosi, esso non è organico è puramente accidentale e dinamico, accusa pure un dolore neuralgico al 6° spazio intercostale sinistro.

Sottoposta alla cura delle acque ferruginose di Ceresole e La Bauche passa circa un mese fra le altre gravide, ma per sopravvenuta diarrea viene posta in infermeria e curata col magistero di bismuto a dose generosa; il dolore neuralgico intercostale che non era mai scomparso, si fa più molesto per cui si ricorre alla cura ipodermica colle iniezioni di cloridrato di morfina.

Le acque ferruginose vengono sostituite dalle pillole anticlorotiche del Blaud: dagli organi generatori non si ha alcun fenomeno importante, si era manifestata una leggera vaginite granellosa che scompariva sotto l'uso di iniezioni alcaline: in complesso l'individua aveva acquistato molto; molesta però era la neuralgia che cangiava sede, da destra veniva a sinistra per ritornare al sito primitivo: si fecero undici iniezioni sottocutanee, prese inoltre 140 pillole ferruginose: ciò malgrado si ebbe ancora ricorso a mosche di Milano sul punto neuralgico: in principio di giugno ebbe qualche leggera epistassi; il soffio agli orifizi arteriosi non era più percettibile: partoriva felicemente li 18 un feto maschio vivente del peso di 2500 gramme a cui ella stessa dava il latte. Non è che dopo il parto che scomparve la neuralgia per cui si erano tentati invano tanti mezzi terapeutici: durante la gravidanza per lo più sono ribelli ad ogni cura; malgrado essa, la donna quando abbandonava l'ospizio era in tale stato soddisfacente da non essere più riconoscibile da quando vi avea fatto ingresso.

Osservazione ottava.

Cholera sporadico — parto naturale a termine — feto morto — la madre soccombe poco dopo la liberazione.

È noto come l'anno corrente ed il passato il morbo indico ci abbia fatta una visita: si erano prese tutte le necessarie precauzioni ed è confortante l'enunciare come fra le gravide non si sia punto manifestato: ma una donna affetta veniva inviata in sopraparto e debbo citarla. Era proveniente da Pozzo di Strada, sito rurale assai malsano, in sui 28 anni, di costituzione meglio che mediocre, avea già figliato una volta: da lungo tempo soffriva febbri periodiche quando il giorno 30 dicembre 1865 si lasciò trarre dalla gola e fece un pasto di polenta; questo disordine sufficiente nei tempi normali a produrre gravi fenomeni enterici in donna ammalata fu più micidiale ancora in questa circostanza: poche ore dopo si manifestò una diarrea sierosa abbondante con dolori di parto: viene trasportata all'ospizio in istato di prostrazione estrema, fisionomia stravolta, crampi alle estremità, vomiti biliosi, corpo freddo e lingua freddissima; si cerca di ottenere la reazione con clistere di senapa, vescicanti e sostanze toniche, ma tutto riesce inutile: si libera naturalmente d'un feto gracile e morto: la somministrazione del solfato chinoidio fu pure inefficace, entra in uno stato di collasso e muore nella notte. Bouchut ha studiata l'azione della gravidanza sul colera: appoggiato a pratiche osservazioni ha dimostrato come esso faccia vittime più numerose che fuori dello stadio della gestazione; il caso nostro mi fa dividere pienamente la di lui opinione.

Osservazione nona.

Carie del mascellare superiore e tubercolosi — adherenze pleurali — parto naturale a termine — feto vivente — rafania — peritonite — morte della madre.

Antonia A. d'anni 40 è gravida pella quarta volta; tossicolosa e cachettica, ripara in clinica l'8 luglio 1866: è nel nono mese di gestazione; porta un foro fistoloso alla mascella sinistra che stava aperto da molti anni: introdotto lo specillo si sente l'osso allo scoperto e piccoli granuli escono col pus: è degno di rimarco come il gemizio purulento si sia accresciuto durante tutta la gravidanza: soffriva inoltre d'odontalgia e palpitazione. Ha una costituzione pessima, un'espettorazione purulenta, la respirazione incompleta e febbre vespertina: si medica la località coi mezzi ordinarii, le si dà buon nutrimento, avendo stentata la digestione, le si concedono 600 grammi di latte vaccino al giorno: il prodotto del concepimento è in buono stato. Benchè il suo organismo eminentemente deteriorato poco acquistasse con tale regime, perviene a termine di gestazione e li 14 luglio partorisce un feto maschio discretamente sviluppato e del peso di 2600 grammi: ma dopo comincia a peggiorare: ai tanti mali s'aggiunge ancora la *rafania* delle estremità superiori. Le si fanno frizioni con linimento ammoniacale canforato e quindi con olio essenziale di terebintina sulla colonna vertebrale ma la contrazione convulsiva ed i dolori alle mani non diminuiscono; la sera delli 21 ha febbre spiegata; li 22 diarrea profusa; li 24 s'aggiunge l'ansia di respiro, una tensione con addolentamento del ventre, una prostrazione estrema e malgrado tutti i presidii terapeutici perisce la sera del 26. Si pratica l'autopsia 36 ore dopo e si riscontra un pronunziato meteorismo

del ventre e l'apertura del foro fistoloso affatto asciutta; all'apertura del torace si riscontrano aderenze assai resistenti della pleura a destra: al lato sinistro un'ampia cisti ematica del volume quasi d'un melarancio le cui pareti erano formate dalla pleura polmonale e costale le quali si erano fatte aderenti in basso ed in alto: il lobo superiore era atrofizzato, l'inferiore edematoso: tutta la massa tempestata di tubercoli, fra cui ve ne erano di quelli superiori al volume d'un seme di canape; la respirazione nella vita si faceva quasi tutta a spese del polmone destro il quale pure mostrava piccoli tubercoli granellosi specialmente nella parte superiore; il cuore era flaccido con incrostazioni alla valvola mitrale; l'addome presentava tutti i fenomeni d'una peritonite viscerale; l'utero era ben ridotto, nulla lasciava a vedere di notevole.

Questo fatto è degno di considerazione: 1° pella fistola che trovavasi dal lato medesimo dove maggiore era l'alterazione polmonare; 2° per la di lei acutizzazione durante la gravidanza il che non passò inosservato alla donna istessa; 3° per la rafia eziandio più sviluppata dal lato destro; 4° pella gestazione a termine con espulsione di feto vivente, la qualcosa io inclino ad attribuire alla carie dell'osso mascellare che avrebbe avuta un'azione benefica sul neonato.

Osservazione decima.

Idroemia con albuminuria — edema delle estremità e delle grandi labbra della vulva — purpura emorragica — amaurosi — parto prematuro spontaneo — feto in via di putrefazione — la donna esce guarita dopo normale puerperio.

Luigia A., è tabaccaia, ha 25 anni ed è gravida per la prima volta, molestata da ansietà di respiro con poca

tosse, da notevole edema delle estremità e delle grandi labbra vulvari ricorre quivi onde essere ricoverata il giorno 10 luglio 1866. Da alcuni giorni non sente più i movimenti attivi del feto; notisi che trovò chi per soddisfare il suo capriccio, le fece due salassi in principio del mese: quella mano ignorante meriterebbe d'essere stata accusata almeno di feticidio. Si riconosce che tutti i suoi patimenti si ripetono dallo stato cloro-anemico in cui si trovava; viene posta a letto ma ristorata con buoni alimenti.

Il giorno dodici accusa tutto ad un tratto di essere diventata cieca, l'esame delle urine già aveva palesato un'abbondante quantità di albumina: viene confortata di non spaventarsi di tal fenomeno, assicurandola che sarebbe scomparso assolutamente in pochi giorni: la pupilla è quasi insensibile alla luce artificiale la più viva: l'utero è in contrazione; accusa cefalea; si teme un insulto eclampsico, ma fortunatamente non si verificava. Il giorno quattordici partorisce una femmina settimestre già putrefatta da alcuni giorni: i fenomeni amaurotici il giorno seguente cominciano a scomparire, percorre un puerperio normale; ed esce il giorno 26 luglio colla vista riconquistata ed in soddisfacente stato generale.

Piuttosto che ad una profonda alterazione dei reni l'albuminuria di questa donna stimo debbasi ripetere dall'aumento di proporzione nell'albumina che esiste normalmente nel sangue o tutt'al più ad una semplice iperemia cagionata dalla compressione delle vene emulgenti. Appena era constatata dai reattivi, è naturale che la si considerasse quale cagione dell'amaurosi che istantaneamente sorprese la gestante, nè si credesse questa un fenomeno molto grave malgrado il difetto di ogni esame oftalmoscopico. Già varii fatti di tal genere sono riportati negli annali delle scienze. Deval in un suo trattato

intorno l'amaurosi narra l'esempio d'un'attrice francese che al quinto mese di gestazione fu colta da improvvisa cecità: tutti i mezzi posti in opera per vincerla riuscirono vani, la si credeva cieca per sempre quando col parto la malattia si dissipa come per incanto. Il dottor Santesson riporta che una donna fu per otto consecutive gravidanze afflitta da completa amaurosi da ambi gli occhi; ad ogni gravidanza s'aumentava il tempo della durata: l'ultima volta non riacquistò la vista che dopo un mese: Portal poi cita il caso curioso d'una donna che diventa amaurotica nella prima gestazione, sorda nella seconda e quasi completamente mutola nella terza. Bisogna sempre andare ben guardinghi, prima di pronunciarsi in modo risoluto circa le affezioni nervose che inaspettatamente si sviluppano durante la gravidanza.

Osservazione undicesima.

Bronchio-pleurite con idrotorace — albuminuria — parto prematuro spontaneo — feto vivente — la madre soccombe il giorno successivo.

L'assoluta mancanza d'Ospizi di Maternità nelle provincie, l'ostracismo a cui dovrebbero soggiacere le donne gravide negli Ospedali civili fa sì che spesso vengano a farsi ricoverare nella nostra Clinica povere disgraziate prive di mezzi di sussistenza dopo essere state costrette per soprassello a subire le conseguenze d'un disastroso viaggio.

Teresa D. entra alla Maternità li 17 marzo 1867: dopo un buon mese di malattia variamente curata dai medici del suo paese viene consigliata a trasferirsi in questo ospizio senza nemmeno uno scritto che potesse chiarirci sulle pregresse malattie. Trovandosi nelle vicinanze di Savona nè provvista di sufficiente danaro per viaggiare

in vettura, si rassegna a venire a Mondovì e poscia a Fossano facendosi trasportare sul carrettone da qualche commissioniere: prima di arrivarvi impiega tre giorni e due notti, ed ognuno può quindi immaginarsi in quale sconcertante stato ella ci pervenisse: malgrado il tempo fosse già alquanto mite, tuttavia le notti erano ancora molto fredde. Appena giunta, viene posta a letto con tutte quelle cure che richiedeva il suo stato; senza cercare se più fosse grave pel male o pelle fatiche del viaggio; semi-seduta sul letto s'addormentò e passò una notte relativamente tranquilla mentre che da ben 15 giorni più non aveva potuto riposare.

Al mattino, alquanto sollevata, ci narra d'aver sofferto varii anni addietro per reumatismo articolare per cui otteneva di fare la cura ai bagni d'Acqui e ne guariva: fece ancora un anno addietro una grave malattia che la costrinse a stare a lungo all'Ospedale di Savona; uscitanne, prendeva marito dopo un anno.

Di costituzione assai gracile, fin dal principio della gravidanza fu sempre tossicolosa, ma dedita a lavori campestri non avvertiva gli altri segni con cui si manifestava la grave malattia che stava ordendosi: era intanto stata dal marito abbandonata, si trovava nell'ottavo mese di gestazione infiltrata nelle estremità e nel volto. Dolori vaganti alle spalle ed ai fianchi, l'impossibilità del decubito supino, l'edema, i profusi sudori notturni, l'aspetto della paziente che aveva tutti i caratteri d'una tubercolotica, più che l'esame statico reso quasi impossibile, facevano inferire ad una grave lesione degli organi respiratorii: non vi era cangiamento rimarchevole alla forma del torace: la tosse continua con escreti tinti alquanto ma aerati aveva lasciato temere un'infiltrazione tubercolare, ma si sospese ogni diagnosi definitiva finchè la donna si fosse rimessa alquanto in forze. Intanto s'in-

traprese una cura piuttosto sintomatica con latte vaccino, conserva pettorale ed infuso di fellandrio acquatico, le furono pure applicati due vescicanti ai lati del torace.

Dopo pochi giorni si trova alquanto migliorata; entra in travaglio li 27 e senza lungo lavoro si libera d'un feto maschio del peso di 1900 grammi; il miglioramento non fu che temporario, quella vita era presso il suo fine; il giorno 28 ha bensì minor dispnea, il morale più rilevato, dice di sentirsi meglio: tale miglioramento è per solito insidiosa nelle malattie toraciche le quali terminano come lume cui olio manchi; il lucignolo a quando a quando tenta spander maggior luce perchè è prossimo a spegnersi.

Li 29 s'aumenta l'edema delle estremità e la tosse, la donna è sfinite; muore in sulla sera.

L'autopsia che veniva fatta trent'ore dopo, mostrava un versamento sieroso, citrino giallastro nella cavità destra e sinistra delle pleure che poteva valutarsi a 1500 grammi in tutto: aderenze pleurali albumino-fibrinose recenti, ed altre d'antica data, il cuore alquanto ipertrofico: grossi coaguli che dal ventricolo destro si estendevano fin lungo le cave, ma poco organizzati: nessuna traccia di tubercoli nei polmoni, utero ben ridotto, legger versamento citrino nel cavo peritoneale, nessun fenomeno di rilievo negli organi addominali salva la cisti fellea che era vuota affatto di bile. Fu incauto il consiglio di chi la indusse in tanto cattivo stato a venire in quest'Ospizio: il caso era grave, ma preso sul sito senza i disagi d'un viaggio così lungo non sarebbe stato ribelle ad un ben diretto metodo curativo.

Osservazione dodicesima.

Epitelioma del collo dell'utero — emorragie durante la gravidanza — parto spontaneo settimestre — il feto muore per asfissia — puerperio normale — la donna esce in discreto stato se si eccettua l'affezione cancerosa.

Giuseppina F., d'anni 36, bonettaia, viene accolta in clinica il primo luglio 1867 per metrorragia: ha già figliato cinque volte, ha il padre a 86 anni, la madre a 72, ambedue con buona salute. Essa prese marito la prima volta a 15 anni, ebbe tre figli, restò vedova a 25, contrasse di bel nuovo matrimonio a 34 anni; ebbe da questo tre gravidanze sempre accompagnate da turbe simpatiche e da vomiti. Nell'ora scorso marzo dice essersi accorta di scolo bianco puriforme e fetente dalla vagina con difficoltà nell'emettere le orine; sul finire d'aprile cominciò a sentire dolori lancinanti alla regione ipogastrica ed a quando a quando avere delle emorragie che venivano inutilmente, anzi con danno, curate col mezzo di sottrazioni sanguigne. Col mezzo dell'esplorazione vaginale si riconosce il labbro anteriore del collo dell'utero convertito in grande epitelioma espanso a cavolo fiore che dà sangue con grande facilità, il che spaventò straordinariamente la donna. È dubbia la prescrizione da prendersi dovendosi ad un tempo pensare alla salvezza di due creature; la pronta esportazione del tumore faceva temere una più forte emorragia letale pella madre e pel feto: il lasciar procedere tale affezione era incamminare la gestante a certo esito fatale; inoltre i pericoli dell'emorragia s'aumentavano pel travaglio del parto.

In tale imbarazzo interviene la natura; si spiega il travaglio prematuro, le si fa dare un bagno come pro-

filattico ed un clistere con laudano onde rendere meno potenti le contrazioni uterine e la donna si libera d'una femmina che moriva in travaglio per compressione del cordone ombelicale per presentazione podalica. Unitamente al direttore la visitava il prof. Rossi: si credeva di dover addivenire almeno all'isterotomia durante il periodo espulsivo, ma neppur essa divenne necessaria: nè si dovette ricorrere ad alcun ernostatico; la donna è debole, cloroanemica, lo scolo vaginale è fetente, i dolori alla regione ipogastrica però non si aumentarono.

Esce al 12° giorno di puerperio, consigliata di riparare in altro ospedale per essere curata dell'affezione uterina.

Ebbi occasione di vedere la medesima oltre un mese dopo; aveva di nuovo avuto un'altra metrorragia, i dolori uterini erano più frequenti, il tumore s'era esteso; ella già rivestiva l'aspetto della cachessia cancerosa: allora soltanto ascoltava il consiglio datole, ma forse era già troppo tardi.

Osservazione tredicesima.

Emiplegia destra — afasia quasi completa — atrofia dell'arto superiore ed inferiore destro — donna a termine di gestazione — parto felice — puerperio normale.

Anna F., tessitrice, d'anni 40, è ricevuta nell'ospizio li 29 giugno 1867; è a termine di gestazione, non cammina che coll'aiuto di due persone o sostenendosi al muro, strisciando il piede sinistro, partorisce con molta facilità un feto ben costituito del peso di 2300 grammi. Il braccio destro è molto atrofico, inetto a qualunque movimento; la gamba destra lo è meno: ad ogni domanda risponde con gesticolazioni, non pronuncia che le invariabili parole di *eco — cajcia — je — madona* comprende però perfettamente ogni cosa; si direbbe che vi

esiste un'alterazione nel movimento de' muscoli destinati a produrre il linguaggio articolato.

Un fatto analogo si trova nell'*Unione medica* riferito dal dottor Achambault in un uomo di 65 anni (1): questa donna aveva già partorito altra volta nel medesimo stato pochi mesi dopo l'insulto apoplettico; l'osservazione è riportata dal dottor Boetti nel suo rendiconto (1863-64) io non farò che trascriverla letteralmente.

N. N. donna di casa d'anni 37, pluripara, di temperamento sanguigno, costituzione robusta, statura alta, gravida a sette mesi venne colpita nei primi giorni del mese di luglio 1864 da apoplessia cerebrale. Chiamato a prodigarle le possibili cure la ritrovai in istato così grave da nutrire poca speranza di vedere risparmiata le parti più sostanziali alla vita: lo sguardo immobile, la pupilla dilatata, la faccia contorta, assoluta mancanza della conoscenza e di qualunque movimento volontario, la paralisi degli sfinteri, erano tali da farmi dare certa prova che tutta la massa cerebrale soffrisse dell'avvenuto stravasamento; non ne era compreso il midollo allungato, ed i movimenti respiratorii si conservavano sebbene a grandi intervalli. Ma la sospensione delle funzioni tutte del cervello era d'effetto della pressione esercitata dallo stravasamento sull'intera massa cerebrale, o, come vorrebbe l'Hyrtil della commozione cerebrale (che nelle apoplessie spontanee non si saprebbe troppo bene spiegare) o non piuttosto dell'anemia cerebrale prodotta dalla pressione esercitata dallo stravasamento sui vasi carotidei? Nella difficoltà di sciogliere questa questione, per anco assai controversa, abbandonai il campo teorico per cercare se le risorse cliniche potessero tornare di qualche utile per l'ammalata

(1) V. *Union médicale* 13 février, 1866 n° 18.

ed appoggiandomi più che tutto allo stato del polso confidai nel salasso che venne praticato tosto e ripetuto soventi. Non si risparmiarono i rivellenti cutanei ed intestinali ed al terzo o quarto giorno dell'avvenuto accidente si era ottenuto qualche miglioramento dacchè andava dileguandosi il sopore, la donna aveva riacquistati quasi completi i movimenti della lingua, l'occhio si era fatto vivace, il ventricolo e gli intestini si fecero a rispondere all'azione dei rimedi. Erasi arrestato il progresso della paralisi dei grandi emisferi in su quegli organi del centro nervoso che sono necessari alla continuazione della vita quali sono il midollo allungato ed il sistema vegetante. Però perdurò la paralisi nel lato destro del corpo, mancò la loquela se si eccettuino due o tre parole speciali, che dall'ammalata si ripeterono spesso prima del parto e del puerperio; le funzioni digerenti si fecero a funzionare regolarmente, il feto minacciato nei primi giorni da qualche passeggera contrazione uterina continuò a nutrirsi regolarmente, tranquillo nei suoi tranquilli involucri.

Partoriva li 12 settembre una femmina robusta del peso di 3300 grammi: nulla vi fu di rimarchevole nel puerperio, nessun miglioramento più si ottenne, e la donna emiplegica veniva inviata li 5 ottobre all'Ospedale di S. Giovanni.

Il fatto morboso era superiore ai mezzi dell'arte; l'atrofia che poco per volta invase il braccio e la gamba destra era una conseguenza naturale di esso; buon per lei che la potè scampare e rendersi madre ancora un'altra volta: nè meno felice fu nel partorire: lo stato in cui si trovava lasciava giustamente a temere serie complicazioni.

Osservazione quattordicesima.

Gastro enterite con diarrea cronica — abuso di alcoolici — pellagra — gravidanza ottimestre — feto morto — la puerpera è inviata all'Ospedale di S. Giovanni.

Li 14 luglio 1867 viene trasportata nell'ospizio Paola F., lavandaia di 23 anni, è gravida d'otto mesi, abitava un sito insalubre e faceva una vita faticosa. Circa un mese addietro riparava di già all'Ospedale di S. Giovanni per diarrea e un principio di emaciazione, veniva guarita od almeno migliorata: faceva ritorno a casa; ma quivi pessimo regime dietetico, l'abuso di frutta e smodato uso del vino la resero ben tosto ammalata di più, e dovette ricorrere a noi. La macilienza s'era fatta notevole, vomiti, anoressia, diarrea ostinata, prostrazione immensa, calorificazione molto diminuita lasciavano a presagire poco in di lei favore: il ventre era indolente nè molto teso: si procurò di aumentarle la termogenesi col mezzo di bottiglie ripiene d'acqua calda attorno al corpo e si ebbe ricorso agli eccitanti, con poco sollievo: la diarrea non potè essere vinta in nessun modo, una sete ardente la travagliava ed era prepotente il desiderio del ghiaccio. Passava in tale stato sei o sette giorni; la di lei cachessia si faceva apparente colla comparsa della pellagra che sino allora era passata inavvertita; le facoltà intellettuali erano divenute ottuse e tutte le forze dell'economia si erano alterate: la temperatura non arrivò mai a superare 36° al termometro di Celsius, il polso si mantenne sempre profondo, lento e piccolo: la fisionomia talora rivestiva l'aspetto cadaverico: invano pure si ebbe ricorso ai preparati chinoidei avendo il male preso l'aspetto d'una febbre algida. Malgrado un

tale stato ella partoriva li 3 agosto : come era da aspettarsi il feto era morto, gracile ed emaciato assai, molti caratteri l'avrebbero fatto considerare a termine, il peso però non era che d'un ottimestre : la donna non subì alcun mutamento nè in bene, nè in peggio : veniva dopo 10 o 12 giorni rinviata all'Ospedale di S. Giovanni per una cura forse più energica potendola considerare fuori dello stato puerperale. La vidi circa venti giorni dopo, s'era destata una infiammazione del legamento largo sinistro, persisteva continua la diarrea, il difetto di calorificazione, l'ottusità dell'intelletto, l'esfoliazione dell'epidermide, la sonnolenza continua, il polso filiforme, in tale stato continuò ancora molti giorni provando la veracità di quanto disse il Borsieri che talvolta con un tal quadro fenomenologico la malattia è piuttosto diuturna che mortale.

Osservazione quindicesima.

Epatite acuta parenchimatosa — orticaria — roscola sifilitica — tubercoli mucosi — vulvo-inguino-perineo-anali — parto prematuro spontaneo — feto morto — la madre soccombe poche ore dopo.

Apollonia C. viene ricoverata in Clinica alla fine del mese di gennaio 1867 ; alla visita si trova in preda ad una febbre piuttosto intensa con difficoltà alla deglutizione : esaminata la bocca si rinviene la tonsilla sinistra ipertrofica con arrossamento del velo posteriore del palato caratteristico dell'affezione celtica : per tutto il corpo si trova un'eruzione cutanea irregolare, e di duplice aspetto, sulle estremità inferiori e superiori apparisce e scompare ad intervalli, con sollevamento della cute, non

continua, ma come serpiginosa : sul torace invece e sull'addome le macchie sono meno grandi, non hanno alcuna elevatezza ; si aveano così due forme eruttive affatto distinte ed indipendenti : i fenomeni della bocca fecero dubitare trattarsi di roseola sifilitica come era difatti perchè esplorate le parti genitali si riscontravano numerosi tubercoli che ella avrebbe di già avvertito almeno 15 giorni addietro, ma essendo a servire aveva trascurati, soffriva inoltre tosse secca con febbre spiegata e qualche dolore addominale.

Constatato trattarsi di roseola sifilitica con orticaria si presero quelle determinazioni che si credettero opportune: li due febbraio, diminuita l'eruzione, di poco la tosse, seguitava una febbre intensissima con qualche stitichidio sanguigno dal naso : esordiva un processo morboso ben più grave di quelli che apparivano all'esterno: le contrazioni uterine dichiaravano il travaglio del parto: e se da un lato si confermava che la gestazione vela spesso molti e gravi morbi, dall'altro lato si provava che le malattie intercorrenti specialmente le eruttive nel tempo della gravidanza sono cause lente generali del parto prematuro come sostiene il Giordano. Al parto succedeva un deterioramento assai rapido : una febbre intensissima, la prostrazione, infine la morte dopo soli sette giorni di morbo apparente.

L'autopsia ci dava pienamente ragione d'un tale decorso : i polmoni mostravano tracce di pregresse polmoniti : il sangue nei vasi era sciolto, sfibrinato, color di mattone senza grumi di sorta : utero ridotto senza nulla d'anormale, i vasi del cervello congestionati, sanguinolento il liquido dei seni laterali ; la consistenza del viscere era normale. L'alterazione più grave però ci era presentata dal fegato il quale senza avere aumento di volume era diviso in tante saccoccie con spappolamento

del parenchima ed un colore molto più oscuro del normale; sarebbe stato impossibile, qualora non se ne fosse avuto che un piccolo frammento, giudicare che apparteneva ad un tal viscere: l'arteria aorta e la cava discendente mostravano pure d'aver sofferto nella loro tessitura; ma a constatarlo era indispensabile un esame microscopico. Pregai l'egregio collega dottor Saviotti settore alla scuola d'anatomia, il quale studia con vivo ardore l'istologia patologica, a volerlo fare: egli aderiva cortesemente al mio desiderio e pochi giorni dopo così scriveva:

« Il fegato che mi fu rimesso era affetto da infiammazione parenchimatosa acuta giunta allo stadio della degenerazione acuta delle cellule epatiche: nella parte più molle il microscopio non rivelò più traccia di quelle cellule ma solo degenerazione grassosa proveniente dalla decomposizione grassosa di esse cellule epatiche istesse: nei tratti di fegato ancora alquanto consistenti si rinvenne un certo numero di cellule normali, ma ripiene più o meno di fine granulazioni di adipe: erano queste ad uno stadio di malattia non molto avanzato come nei tratti di fegato rammollato: l'esame dei vasi, quali mi furono rimessi, aorta e cava discendente non mi rivelarono nulla di particolare. »

Quale sarà stata la causa di questa malattia? quale influenza vi avrà esercitata l'infezione sifilitica? lo stato di gestazione concorse molto all'aggravamento del male? Non si possono fare che delle ipotesi: la donna era robusta, non soffersse mai malattie anteriori: forse questo fatto potrà venir chiarito da altri analoghi.

Molti fatti meriterebbero ancora d'essere registrati; ma alcuni di essi riceveranno posto altrove a proposito del parto o del puerperio, altri debbo lasciarli per amore di brevità e per non oltrepassare i limiti d'un semplice riassunto.

APPENDICE ALLA GRAVIDANZA.

Non posso dispensarmi dal far cenno d'alcune donne che restarono per qualche tempo in clinica quantunque non gravide. Esse sono in numero di sette, fra cui una la fingeva ad arte, d'un'altra che vi riparava per due volte sarebbe difficile stabilire se provasse piuttosto una gravidanza nervosa o la simulasse per malizia: cinque soffrivano malattie varie da rendere dubbia la diagnosi della gestazione; ecco i dettagli:

I. È regola dell'ospizio che quando qualche donna viene ivi diretta da un qualche altro ospedale o sito governativo questa venga accettata senza constatare subito a qual epoca si trovi la gestazione: perciò la N. N. venendo condotta col mezzo degli agenti di pubblica sicurezza dal manicomio nel mese di dicembre 1865, veniva prontamente ricoverata. Era donna non più primipara, robusta, di temperamento sanguigno ed in sui trent'anni: rimase qualche tempo fra le gestanti, era contenta, lavorava di buona voglia, non diede mai prove di alienazione mentale, se si eccettua qualche traccia di amenomania. Richiesta alla visita di salute, dice d'essere gravida di nove mesi, ma invece dall'esame esterno ed interno non avrebbe potuto esserlo che al più di tre mesi; raccontava che era amenorroica da otto mesi, da quattro mesi sentiva i movimenti del feto e le mammelle le si erano inturgidite d'assai: ella stessa applicando le mani sul ventre avrebbe voluto convincere gli altri del reale muoversi del bambino nell'utero. Il volume del ventre non era maggiore di quello d'una donna gestante a quattro mesi: si notavano delle smagliature, ma erano d'antica data: le mammelle non presentavano l'areola

del capezzolo di color oscuro, nè i soliti tubercoli: l'esplorazione interna poi mostrava il collo dell'utero lungo e resistente: l'ascoltazione infine dava risultati negativi affatto: i borborigmi intestinali erano così chiari che era difficile confonderli coi moti attivi del feto come qualche volta potrebbe succedere. Non fu possibile convincere la donna del suo inganno, versava lagrime in abbondanza: si tenne quindici giorni in osservazione; in questo frattempo si esperimentarono le orine ma la kiesteina non si potè constatare: la esaminava ancora staticamente una seconda volta: persistendo tutti i caratteri negativi della gravidanza, veniva rimandata d'onde era venuta.

Dal manicomio era rilasciata in libertà poco tempo dopo: ma volle la sua mala fortuna che venisse accusata non so di quale reato per cui dal campo militare di S. Maurizio dove ella si trovava venne tradotta in carcere. Si trovava già da qualche tempo in questo disagiata soggiorno, quando riuscì a convincere il sanitario che ella dovea presto figliare ed egli la dirigeva di bel nuovo nel nostro ospizio. Essendosi ingannata non molti mesi addietro, ci pose sul dubbio d'una nuova gravidanza simulata: ella però anche questa seconda volta citava ancor meglio della prima delle circostanze così favorevoli alla sua opinione e così esatte che senza nuovo esame avrebbe ingannato un pratico distintissimo. Sembra che la malizia avesse fatto maggior progresso, perchè onde l'addome paresse più voluminoso e non si potessero avere dati certi colla palpazione faceva ogni sforzo per trattenersi dalle inspirazioni, per cui il diaframma spingendo i visceri in basso rendeva più teso l'addome: questo fatto era per sè eloquente a provare che la donna tentava ingannarci ed escludeva il dubbio d'una gravidanza nervosa e perciò dopo alcuni giorni d'osservazione veniva riconsegnata alla forza pubblica.

II. Pressochè nel medesimo tempo veniva eziandio dalle carceri condotta altra donna robusta e d'aspetto maschile: ella era albergatrice ma già da molti mesi costretta a quel domicilio poco lusinghiero. Aveva partorito più volte ed ora si trovava amenorroica da sette mesi: dice di trovarsi nell'8° mese di gestazione: accusa dolori di ventre e la tema di partorire prematuramente. Aveva saputo trarre assai bene profitto dell'abito polipionico che rivestiva e dello sviluppo pronunziato del ventre parte per pneumatosi e parte per infiltrazione adiposa delle pareti addominali che pareva realmente gravida di 6 o 7 mesi. L'esplorazione vaginale diede risultati negativi affatto; il fondo dell'utero non arrivava al distretto superiore, i moti del feto che ella accusava con insistenza non erano che pura illusione o meglio ancora finzione; per ciò viene rimandata dall'ospizio dopo venti giorni d'osservazione.

Questi fatti servono a comprovare la difficoltà della diagnosi d'una gravidanza poco avanzata quando la donna ha interesse a simularla o dissimularla: inoltre che la loro astuzia può talora procacciarle il mezzo onde evadersi con bei modi dai Penitenziarii: se le furberie delle donne somministrarono molta materia al magico pennello di Gavarni, già Aristofane aveva saputo rendersi immortale dipingendole nelle sue commedie sopra tale argomento.

Gravidanza simulata da processi morbosi.

III. N. N. proveniva da Novara: era donna di alta statura, di bei lineamenti, ma il pallore del suo volto chiaro spiegava le profonde di lei sofferenze. Già da molto tempo s'era affigliata a Venere solinga, aveva per

lo addietro sofferto febbri periodiche ed era amenorroica da soli quattro mesi: consultata qualche persona dell'arte, questa attenendosi al semplice esame esterno la consigliava a riparare in un Ospizio di Maternità.

Dopo due giorni dalla sua entrata veniva fatta soggetto d'esame, era verso la metà di marzo 1866: il volume del ventre era pari a quello d'una gravidanza a termine, le pareti straordinariamente tese e lucenti: oscura la fluttuazione, la percussione dava un suono molto velato in tutto l'ambito addominale nè era possibile riscontrare il fondo dell'utero.

L'esplorazione vaginale venne a confermare pienamente l'esame esterno da cui risultava non trattarsi di gravidanza, ma bensì d'idrope ascite prodotta da una profonda lesione del fegato: veniva inviata all'Ospedale di San Giovanni ove le si praticava ripetutamente la paracentesi addominale nella sezione dell'amato mio maestro il professore Timermans. La grande rapidità con cui si rinnovava il liquido, già era di triste presagio: l'essudato che dapprima era siero-albuminoso divenne poscia purulento e la morte mieteva quella giovane ed avvenente donna che avrebbe ancor potuto sopravvivere molti anni se solo avesse dovuto provare le vere doglie del parto. Alla autopsia risultò evidente la vacuità dell'utero e la cirrosi del fegato.

IV. Catterina N., contadina, d'anni 24, multipara, di buona costituzione, mestrata a 15 anni viene ricoverata in Clinica li 4 febbraio 1867.

Da alcuni mesi il volume del suo ventre aumenta progressivamente: il beneficio mestruo è irregolare e talora costituisce una vera metrorragia con dolori addominali assai intensi: il fondo dell'utero supera il distretto superiore di alcuni centimetri: avendo quando entrava abbondante lo scolo mestruo, la si lascia alcuni

giorni in riposo, onde poterla poscia accuratamente esaminare.

L'esplorazione fatta li 11 febbraio ci rivela il collo dell'utero aperto ed ingorgato senza darci quella mollezza pastosa che le è caratteristica quando è gestante. Per meglio chiarire la diagnosi si credette opportuno addivenire all'esame della cavità interna dell'utero e si fu mediante l'isterometria colla sonda dell'Huguier che si potè riconoscere un tumore fibroso interstiziale sviluppantesi posteriormente e nella porzione cervicale del parenchima del viscere. Sciolto così il dubbio della gestazione, si stabiliva una cura atrofizzante col mezzo di applicazioni esterne di unguento Napoletano con estratto di belladonna: internamente le si diedero delle pillole di ioduro di potassio con foglie di cicuta polverizzate: sul collo dell'utero le si fecero ripetute applicazioni di sostanze astringenti, si ovviò a scoli metrorragici coll'ergotina del Bonjean e poscia colla segala cornuta in polvere a dose refratta che fu riconosciuta più efficace, e quindi colle capsule di Apiolo. Stanca di restare nell'Ospizio, le si concede d'uscire il 1° marzo, consigliandola a ritornare alla visita dopo qualche tempo onde vedere il progresso dell'affezione.

V. Felicita N., sarta, dell'età d'anni 29, dubita d'essere gravida ed ottiene d'essere accettata nell'ospizio. Passò un'infanzia non troppo felice perchè caduta da un luogo elevato al secondo anno dell'età sua fu costretta per qualche tempo a portare le stampelle: è di mediana statura, non mostra traccie apparenti di rachitide, si riscontra però nel bacino una viziatura di primo grado: fu mestruada a 13 anni in modo irregolare: sofferse abitualmente di cardiopalmo: passò a marito il ventesimo sesto dell'età sua. D'allora in poi il beneficio mestruo anticipò sempre di qualche giorno: è scarsissimo da più

mesi, e crede d'essere gravida di quattro mesi : sofferse nausea, vomiturizioni ed inappetenza a lungo con stiramenti e dolori addominali specialmente agli inguini; veniva salassata quattro volte, non otteneva sollievo ai suoi patimenti, che anzi essendosi accresciuti, la decidono a ricorrere a noi.

All'esame esterno dell'addome e dei genitali non riscontrasi alcuna traccia probabile di gravidanza salvo alle mammelle dove notansi alcuni tubercoli ingrossati ma l'areola del capezzolo è pallida : l'esplorazione vaginale segna centrale il collo dell'utero, il fondo aumentato ragguardevolmente ed alquanto a sinistra : si diagnostica una gravidanza a tre mesi, indotto a ciò eziandio dall'aver sofferto tre mesi addietro tutti i fenomeni simpatici e consensuali di essa e la si consiglia a fermarsi ancora alcuni giorni onde meglio chiarire la diagnosi : la misura circolare del ventre dava 80 centimetri. Dopo una diecina di giorni avvicinandosi il tempo del beneficio mensile, comincia ad accusare un dolore acuto profondo specialmente a sinistra che s'acresceva coi movimenti, addolentamento nella defecazione, inappetenza e sete : il ventre è teso e dolente con sensibilità straordinaria verso le regioni inguinali : dall'esplorazione vaginale non si ottennero caratteri di rilievo salvo legger aumento di calorificazione : perdurava continua una leggier reazione febbrile : si diagnosticò una metro-ovarite per cui le si ordinarono venti mignatte alla regione ipogastrica da cui ebbe considerevole giovamento, ed in poco scomparvero i fenomeni che facevano dubitare della gravidanza. Il suo soggiorno nell'Ospizio dovette protrarsi a circa due mesi perchè fu in seguito sorpresa da febbre con eruzioni migliari e poscia da risipola facciale assai intensa : queste sofferenze avendo indicato l'uso del calomelano a dose refratta dovette ancora soffrire la stomatite idrargi-

rosa quantunque non ne avesse prese che cinque o sei cartoline di due centigrammi caduna. Se ne dipartiva in istato relativamente buono, e le veniva consigliata una cura ricostituente ferruginosa prescritta dallo stato cloro-anemico in cui si trovava già prima della sua entrata nell'Ospizio, ed accresciutasi ancora da due mesi di soggiorno obbligatorio che ivi dovette fare e pei patimenti sofferti.

VI. Giacinta N. d'anni 27, sarta, affetta da cifosi con lordosi destra per isquilibrio muscolare, mestruta a 22 anni, malgrado avesse una leggera viziatura di bacino già partoriva in clinica nel mese di gennaio 1866 un feto maschio, vivente e bene sviluppato: ebbe però un travaglio piuttosto lungo.

Presentatasi di notte tempo all'ospizio la sera delli 14 marzo 1867, veniva ricevuta: dopo alcuni giorni fu chiesta alla visita di salute, dice di essere amenorroica da varii mesi, ma esaminati attentamente gli organi della riproduzione ed i suoi annessi non riscontrasi traccia alcuna che faccia presumere lo stato di gravidanza: la misura circolare del ventre era di 77 centimetri nè oltre aumentava; alla palpazione non si poteva sentire il globo uterino: all'esplorazione interna però il viscere si mostrava alquanto ingrossato, ma pel solo fenomeno pletorico.

Fu fatta soggetto di pelvimetria alla presenza degli studenti: la misura digitale diede 88mm. pel diametro antero posteriore, 90mm. pel sacro sottopubico, 86 pel conipubico: si tenne ancora alcuni giorni in osservazione nel qual frattempo ella ebbe le sue mestruazioni. Da alcuni anni faceva la serva ed è probabile che essendo rimasta senza padrone, nè sapendo dove recapitare avesse astutamente pensato di farsi ricoverare per qualche tempo dalla maternità.

VII. Rosa N, serva dell'età di 22 anni viene diretta

alla clinica come gravida: mestruada a 15 anni, riveste attualmente un temperamento bilioso, una buona costituzione ed una tinta epatica per tutto il corpo: partorì già una volta felicemente ed a termine or sono due anni: d'allora in poi andò soggetta a febbri periodiche che scomparivano sotto l'uso dello specifico, ma solo temporariamente per ricomparire di nuovo. Ricoverata in clinica dice d'essersi accorta, in poco tempo, essere ingrossata d'assai: le febbri aveano preso un tipo terzano, lo sviluppo del suo ventre era come quello di donna a termine di gestazione, non molto sporgente in basso; la consistenza pastosa e cedevole senza lasciare l'impronta del dito che lo comprimeva: non si riscontra il lobo uterino: alla percussione si riconosce l'area epatica e splenica molto estesa: la respirazione era pressochè normale, ma la donna era facilmente presa da cardiopalmo: avea inoltre una tendenza al sonno assai ostinata. Da più di cinque mesi non godeva del beneficio mestruo: a sua vece era sorpresa da intensa cefalea con accompagnamento di sputi leggermente sanguinolenti senza tosse: esplorata attentamente si riscontrarono tutti i caratteri negativi della gravidanza: dietro i premessi sintomi s'inferisce aversi a trattare di polisarcia con accompagnamento d'ipertrofia del fegato e della milza. Le febbri facilmente si debellarono con poche dosi di solfato di chinino, dovette però restare per circa quindici giorni continuamente a letto per eruzione migliare: s'intraprese quindi la cura che richiedeva il di lei stato; le si diedero delle pillole di calomelano, aloe e rabarbaro onde vincere lo stato congestizio dei visceri addominali e porsi così al riparo delle conseguenze dell'ipertrofia di quei visceri; ma questa cura piuttosto lunga richiedendo d'essere accompagnata da apposito regime dietetico non piacque alla donna che finì per abbando-

narci due mesi dopo: la si lasciò partire volentieri, tanto più che pel buon andamento della cura era necessario il moto ed i comuni mezzi d'alimentazione non erano troppo adatti alla di lei affezione.

Questi fatti provano ad evidenza che se nella sezione clinica, prendendo più vaste proporzioni, vi venissero ricoverate donne che fuori dello stato di gestazione portassero affezioni aventi rapporto con essa, ciò ridonderebbe a grande vantaggio degli studiosi che vi accorrono ed a beneficio dell'umanità.

PARTE SECONDA.

Del parto.

Il numero delle donne che partorirono nella Clinica durante i due anni 1865-66 e 1866-67 ascende a 732: nel secondo anno fu superiore al primo poichè a questo spettano sole 356, mentre a quello ne sono devolute 376: non s'arrivò mai ad una tal cifra negli anni antecedenti eccettuato il 1858-59 in cui partorirono 394. Non sono ugualmente ripartiti nei varii mesi dell'anno, come nemmeno i mesi che si corrispondono si trovano nel medesimo rapporto nè fra loro nè col numero delle entrate: così mentre nel primo anno sono superiori pelle entrate i mesi di gennaio, di ottobre e di febbraio; stanno primi per ordine dei parti dicembre, gennaio e luglio: nel secondo anno si verificarono maggiori entrate nei mesi

d'aprile, agosto e settembre, il maggior numero dei parti succedette in gennaio, in settembre ed in aprile: pel mese di gennaio però non si osservò mai relativamente una grande differenza: anzi presi collettivamente si può vedere dalla sottoposta tavola che sta primo pei parti

Quadro dei parti avvenuti nei varii mesi.

	1865-66	1866-67	Totale
Partorirono nel mese di novembre	24	31	55
» dicembre	37	29	66
» gennaio	34	40	74
» febbraio	30	26	56
» marzo	33	25	58
» aprile	26	38	64
» maggio	35	33	68
» giugno	23	26	49
» luglio	36	34	70
» agosto	26	31	57
» settembre	22	39	61
» ottobre	30	24	54
	356	376	732

Quadro dei parti antecedentemente avuti.

	1865-66	1866-67	Totale
Erano primipare	113	124	237
Aveano partorito una volta .	116	92	208
» » 2 »	43	47	90
» » 3 »	32	40	72
» » 4 »	12	25	37
» » 5 »	10	11	21
» » 6 »	8	8	16
» » 7 »	6	10	16
» » 8 »	4	9	13
» » 9 »	4	6	10
» » 10 »	2	3	5
» » 11 »	3	0	3
» » 12 »	1	0	1
» oltre 12 »	2	1	3
	356	376	732

come fu primo pel numero delle entrate : lo stesso dicasi pei mesi di giugno in cui essendovi entrate minori gestanti malgrado a diverse epoche, si osservò pure il numero più piccolo di parti: questo vale a dimostrare che qualora si voglia giudicare d'un fatto da dati statistici, bisogna che questi sieno basati sopra uno spazio di tempo non tanto limitato.

Circa la vita genetica anteriore, si riscontra come la parte più cospicua sia costituita da donne primipare in proporzione analoga in ambedue gli anni : quasi la terza parte viene rappresentata da esse : degli altri due terzi quelle che figliarono una volta sola ne rappresentano due quinti : dopo la proporzione diminuisce in ragione

inversa dell'aumento nel numero dei parti anteriori finchè s'arriva a donne che figliarono oltre alle dodici volte: fra esse avvenne una che partoriva pella diciannovesima, un'altra pella ventesima terza volta, quest'ultima aveva quarantadue anni, nè aveva mai dovuto soffrire malattia alcuna: si guadagnava il vitto facendo la fruttivendola: dei nati 14 erano viventi, sani e robusti.

Se si pone in rapporto colla loro primiparità o pluriparità il numero delle donne che partorirono in ciaschedun mese si ottiene il quadro seguente :

	Primipare 237.		Pluripare 495.		Totale
	1865-66	1866-67	1865-66	1866-67	
Novembre . . .	7	6	17	25	55
Dicembre . . .	14	8	23	21	66
Gennaio . . .	17	16	17	24	74
Febbraio . . .	9	10	21	16	56
Marzo . . .	4	4	29	21	58
Aprile . . .	8	15	18	23	64
Maggio . . .	7	9	28	24	68
Giugno . . .	9	8	14	18	49
Luglio . . .	14	10	22	24	70
Agosto . . .	7	15	19	16	57
Settembre . . .	7	13	15	26	61
Ottobre . . .	10	10	20	14	64
Somma complessiva	113	124	243	252	742

La durata del travaglio fu estremamente oscillante : mentre il più rapido fu inferiore ad un'ora, il più lungo oltrepassò le cinquantasei : per dare un tempo medio bisogna distinguere le donne primipare dalle pluripare, come è ben naturale, salve rarissime eccezioni, in queste è molto più breve che non nelle primipare e ciò in causa del più lento dilatarsi del collo uterino e della maggior resistenza delle parti molli. Madama Lachapelle diede una lunga statistica, da cui risulterebbe il termine medio fra le cinque e le sei ore : Merriman (1) e Mawsell (2) pubblicarono invece delle statistiche, da cui la media sarebbe fra le dodici e le quattordici ore : da ciò risulterebbe che le donne inglesi debbono sopportare un travaglio molto più lungo che non le francesi, il che non è vero perchè il Collins (3) appoggiandosi a fatti molto più estesi, sullo spoglio di circa 16,000 parti potè dimostrare, che la media era di non molto superiore. Bisogna però tener conto dei distinti periodi in cui si divide il travaglio : non tutte le scuole concordano nella medesima opinione e mentre alcune vi comprendono le false doglie ossia i dolori così detti preparanti, ed il tempo necessario pel secondamento o svuotamento completo dell'utero e si potrebbero così avere quattro distinti periodi, in altre questi vengono ridotti a due. La nostra scuola a guisa di molte altre, s'attiene a quest'ultima e comprende nel primo periodo lo spazio compreso fra il cominciamento della dilatazione del collo dell'utero e la

(1) Merriman — *Durée du travail. Synopsos difficult parturit* — London 1814.

(2) Mawsell — *Durée du travail. Edimb. med. and. surg. Journ.* 1833.

(3) Collins — *Traité pratique d'accouchements* — London 1836.

rottura delle membrane o la completa dilatazione: nel secondo, quello che trascorre fra essa e la totale espulsione del parto, comprendendovi la liberazione delle secondine che, tolti rarissimi casi, succede in breve. Partendo da questa norma, il secondo stadio fu sempre di molto inferiore al primo tanto nelle primipare che nelle pluripare, con questa sola differenza che nelle primipare il rapporto fra i due periodi era nella proporzione di 1 a 4, nelle altre era solo di 1 a 7: la durata media del travaglio nelle 237 primipare può valutarsi di 18 ore; per le 495 pluripare la durata media non è superiore a nove ore. L'età avanzata della partoriente esercita poca influenza sulla durata del parto anche nelle istesse primipare: ma a questo riguardo vi sono numerose circostanze attinenti allo stato di costituzione e salute della madre oppure allo sviluppo preso dal feto che è impossibile tenerne dettagliato calcolo a meno che non se ne voglia fare uno studio apposito; lo stesso dicasi delle abitudini di vita; esclusa ogni malattia non si potrà giudicare se di due primipare partorisca più presto la contadina o la donna di città, salve sempre le circostanze concomitanti di tempra e costituzione.

Benchè paia pregiudiziarla e volgare l'opinione che i parti si succedano in maggior numero durante la notte che non lungo il giorno, tuttavia viene confermata dai fatti. Divisi le 24 ore in tre periodi; il primo è compreso fra le dieci di sera e le sei del mattino, il secondo fra le sei antimeridiane e le due pomeridiane, il terzo tra le due pomeridiane e le dieci di sera: i risultati a cui pervenni sono i seguenti: sopra cento parti, quaranta si sarebbero verificati nel primo, trentadue nel secondo e ventotto nel terzo: ben marcata apparisce la differenza e l'influenza della notte sopra le nascite. Le ri-

cerche di Gujette alla Maternità di Bruxelles (1) e quelle di West in Inghilterra (2) aveano già dato il medesimo risultato, ma la causa d'un tal fatto sin ora sarebbe ignorata. Io non reputo strano il supporre che la ragione risieda nell'ora del concepimento il quale per lo più s'effettuerebbe nelle ore notturne: ricordo benissimo che certe donne, alle quali le doglie fecero credito (mi si permetta l'espressione) e dopo il parto non sentivano l'imperioso bisogno della calma, dicevano con eloquente sorriso: partorisco all'ora istessa in cui concepiva: la mia opinione potrà venire confermata da altri fatti: il certo si è che la natura ha un cronometro invariabile e preciso.

Presentazione e posizione. Ridotte le presentazioni alle tre grandi classi: d'estremità cefalica, estremità podalica e tronco, si ha il quadro seguente:

	1865-66	1866-67	Totale
Presentazione d'estremo cefalico	343	361	704
» » pelvico	17	14	31
Presentazione di tronco	3	6	9
	363	381	744

l'eccedenza di dodici presentazioni sopra il numero delle gestanti è prodotta dalle gravidanze gemelle che furono appunto dodici ossia sette nel primo anno e cinque nel secondo: sopra di esse ritorneremo fra poco. Si rileva una maggiore proporzione di presentazioni di pelvi e di

(1) Gujette — *De l'influence du jour et de la nuit sur les naissances.* — Bull. méd. de Genève 1835.

(2) West — *Heure de la naissance dans 2019 cas* — Associat. méd. Journ. 1853.

tronco ed una minore in quelle d'estremo cefalico relativamente alle statistiche estere: la Boivin, la Lachapelle, Rieck, Merriman, Bland, Velpeau trovarono l'estremo cefalico 97 volte su cento: la Lachapelle, Clarke, Collins, Killian, Merriman, Bland, Boer e Dubois non riscontrarono l'estremo pelvico che una volta sopra trentaquattro parti: alcuni d'essi sopra una statistica di 16,498 osservazioni non notarono il tronco che una volta sopra 233 parti: da noi la differenza sarebbe notevole specialmente per le ultime due categorie; l'estremo cefalico si osserva 946 volte ogni mille parti, l'estremo podalico una volta ogni 24, ed il tronco 1 volta ogni 82,5 presentazioni.

Mi si obietterà che la cifra dei casi che io presento è molto piccola in paragone con quella su cui si basano le relazioni estere; la cosa è verissima; ma è tanta la lontananza fra le presentazioni di tronco che son d'avviso, se da noi si facesse una statistica di ben 100 mila parti, la sproporzione di 1 : 825, con 1 : 233 non verrebbe mai a compensarsi.

Un punto determinato della presentazione ponendosi in rapporto con un dato punto della circonferenza pelvica ci segna la posizione del feto. La possibilità di stabilire un numero pressochè indefinito di posizioni perchè indefiniti sono i punti sopra una linea fece nascere delle arbitrarie divisioni e confusione nelle classificazioni, ma essendo nella pratica necessario conoscere quelle che sono più favorevoli non già quante se ne possano ammettere, la classificazione dell'antica scuola capitanata dal Baudelocque venne ad essere modificata e resa molto più semplice. Diviso il bacino in metà anteriore e posteriore, si suddivide ancora in destra e sinistra, così si hanno le quattro regioni cardinali e più comuni delle posizioni del feto: è massima l'importanza della divisione della metà anteriore e della posteriore, più che non

quella di destra o sinistra come avrebbe patrocinato il Flamand perchè il meccanesimo del travaglio nelle presentazioni anteriori differisce completamente da quello delle posteriori. Le posizioni rette e trasversali sono rarissime e facilmente si riducono a laterali ed in direzione dei diametri obliqui che sono il perno delle odierne classificazioni: nelle posizioni incerte sono calcolate quelle che l'immaturità del feto, voluminosità tumori o la rapidità del parto non permisero una diagnosi precisa ed inoltre un aborto di tre mesi e mezzo: le ho collocate per ordine di frequenza perchè sopra di essa si fonda la classificazione di vari autori in prima, seconda, terza e quarta posizione: vi è una legge organico-fisiologica immutabile che presiede alla immensa maggioranza delle presentazioni di vertice in prima posizione. Si può dire che essa si riscontra nove volte sopra dieci, la seconda sette volte sopra cento approssimativamente, la terza due, e finalmente la quarta non si osserverebbe più che una volta ogni $2\frac{3}{4}$ presentazioni di vertice.

ESTREMO CEFALICO					
Vertice					
Posizione	O.I.S.A.	O.I.D.P.	O.I.D.A.	O.I.S.P.	Incerta
1865-66	269	49	10	1	7
1866-67	293	49	6	2	9
Totale	562	98	16	3	16
Faccia					
Posizione	M.I.D.P.	M.I.S.A.			
1865-66	5	2			
1866-67	2	0			
Totale	7	2			

Totale generale 704.

Le presentazioni di estremo podalico e di tronco diedero le seguenti posizioni:

ESTREMO PODALICO						
Presen- tazione	Natiche		Piedi		Ginocchia	
Posizione	Sac. I. Sin. Ant.	Sacro. Ill. D. P.	Cal. Ant. Sin.	Cal. D. P.	Tib. I. S. A.	Tib. I. D. P.
1865-66	6	8	2	0	1	0
1866-67	5	6	0	1	1	1
Totale	11	14	2	1	2	1

TRONCO				
Presentazione	Spalla destra		Spalla sinistra	
Posizione . .	Ces. I. S.	Ces. I. D.	Ces. I. S.	Ces. I. D.
1865-66 . . .	1	0	0	2
1866-67 . . .	0	2	2	1
Totale . . .	1	2	2	3

NB. La nona era Occ. Pubica.

Voleva riunire assieme tutte e tre le presentazioni dell'estremo pelvico come generalmente s'adotta al giorno d'oggi in tutte le scuole meno in Inghilterra dove il Ramsbotham ancora sostiene le divisioni antiche; ciò non feci onde bene apparisse la proporzione delle diverse

presentazioni e constasse che l'estremo podalico si presentava una volta ogni 30 parti approssimativamente completo, e solo una volta ogni 248 incompleto, ossia pei soli piedi o pelle sole ginocchia.

Per la diagnosi prima delle rotture delle membrane, oltre la palpazione addominale fu sempre molto utile la ascoltazione: dalla forma della saccoccia dell'acqua a dilatazione già alquanto avanzata non si potè mai arrivare ad una induzione probabile: i risultati negativi d'una presentazione di vertice e la forma del ventre erano sempre di guida ad una diagnosi presuntiva; fatta certa la presentazione, la posizione non s'affacciava molto difficile perchè la sensazione delle parti genitali o la direzione delle dita erano sufficienti per determinare la situazione rispettiva. Le presentazioni di tronco erano già state in qualche caso prognosticate qualche tempo prima: gli altri non si riconobbero che dopo la rottura delle acque. Le gravidanze doppie, se si eccettuano due casi, furono sempre accompagnate da notevole anzi eccessivo volume del ventre e da infiltrazione delle estremità; non in tutte si constatava l'albuminuria: l'eredità nella maggior parte di esse fu sempre una causa predisponente: è notevole la predominanza delle femmine sopra i maschi nella proporzione di 3:1; è senza fondamento la paura che hanno le donne quando temono di avere un parto gemello: tale complicanza non risulta essenzialmente pericolosa e di raro richiede l'intervento dell'arte: salvo imprevisti accidenti l'ostetrico deve stare semplice spettatore: una sola volta fu necessario il rivolgimento per presentazione di tronco: la perdita dei feti, tenuto conto della loro costituzione, non apparisce straordinaria.

Quadro dei parti gemelli.

N. di Registro	Età	Parti anteriori	Presentazione e posizione	Come succedette il parto	Distanza fra la nascita	Sesso	Peso	Stato	Anno	Urine albumi- (nuriche)
68	32	1	Vertice 1 ^a	Naturale	10 minuti	F	3000	Vivo	1865-66	Urine albumi- (nuriche)
82	43	9	Natiche 3 ^a	Naturale	1/4 d'ora	F	2700	Vivo	1865-66	
114	23	0	Vertice 2 ^a	Naturale	10 minuti	F	2100	Vivo	»	
126	26	0	Vertice 1 ^a	Naturale	10 minuti	M	2100	Morto	»	
150	27	0	Vertice 2 ^a	Naturale	35 minuti	F	2500	Vivo	»	Urine albumi- (nuriche)
162	31	1	Vertice 2 ^a	Naturale	35 minuti	F	2000	Vivo	»	
172	24	2	Vertice 1 ^a	Naturale	20 minuti	F	2000	Vivo	»	
12	42	3	Vertice 2 ^a	Naturale	20 minuti	M	2900	Vivo	»	
23	35	1	Vertice 1 ^a	Naturale	20 minuti	F	2100	Vivo	»	Urine albumi- (nuriche)
227	36	4	Natiche 2 ^a	Naturale	20 minuti	M	2200	Vivo	»	
232	29	1	Natiche 1 ^a	Naturale	20 minuti	F	2300	Vivo	»	
366	27	2	Tronco 2 ^a	Naturale	25 minuti	M	3000	Vivo	»	
				Evol. spont.	1/2 d'ora	F	1700	Morto	1866-67	Urine albumi- (nuriche)
				Naturale	1/2 d'ora	F	1700	Morto	1866-67	
				Naturale	1/2 d'ora	F	3000	Vivo	»	
				Naturale	1/2 d'ora	F	2400	Vivo	»	
				Naturale	1/2 ora	F	1800	Vivo	»	Urine albumi- (nuriche)
				Naturale	1/2 ora	F	2100	Vivo	»	
				Naturale	10 minuti	F	1900	Vivo	»	
				Naturale	15 minuti	M	1550	Morto	»	
				Naturale	1/2 ora	M	2250	Vivo	»	Urine albumi- (nuriche)
				Naturale	1/2 ora	M	2500	Vivo	»	
				Naturale	1/2 ora	F	1550	Vivo	»	
				Rivolgimento	1/2 ora	F	2490	Morto	»	

Parti prematuri ed abortivi. Vi sono donne che godono del singolar privilegio di non arrivare a fine della gestazione ; la ricerca delle cause somministrò vasto argomento alla immaginazione di chi se ne occupava ; la credulità avvalorò delle circostanze a cui realmente non si poteva attribuire importanza di sorta : complicazioni per parte della madre quali sarebbero ogni genere di malattie, gli eccessi di coito, le commozioni morali, l'idropisia dell'ammios, la presenza di gemelli per cui straordinariamente si distende la cavità uterina, l'eredità : gli stati patologici del feto, le alterazioni che può presentare la placenta, per lo più sono cause che non isfuggono agli occhi dell'osservatore e possono essere esattamente valutate ; ma molte volte è impossibile darcene ragione in modo plausibile, la natura intrinseca dell'accidente sfugge alle nostre indagini, solo possiamo errare in vane ipotesi causa d'idee preconcelte e di mente troppo feconda.

Non dobbiamo tener conto d'un aborto che l'arte stimò indispensabile il provocare e di cui terrò altrove parola ; quindi questo escluso, avremmo avuto in Clinica due aborti uno a quattro mesi, l'altro a cinque mesi e mezzo : di questo secondo caso non avremmo riscontrata causa alcuna ; del primo il motivo risiedeva nel cordone ombelicale ; ecco il fatto :

Lucia E., contadina d'anni 26, entra in Clinica li 2 maggio 1867 in travaglio di parto : era stata mestrata a 15 anni ed aveva già figliato due volte a termine e bimbi sani e robusti. Quando veniva ricoverata, le acque erano già scolate in parte : diceva che ancora il giorno antecedente sentiva i moti del feto : è facile che si fosse ingannata perchè tal cosa risultò improbabile.

L'esplorazione dava risultati che non concordavano colla donna circa l'epoca della gestazione : in poco tempo

ella si liberò d'un feto femmina che venne fuori contemporaneamente alla placenta la quale era distaccata. Il peso non raggiungeva i 500 grammi ed era in via di putrefazione già da alcuni giorni; veniva esaminato eziandio nelle sue appartenenze e si riscontrava sul cordone ombellicale alla distanza di due centimetri dalla parete dell'addome uno stringimento circolare marcatissimo per cui avea presa la forma d'una piccola cordicella quasi filiforme: era tuttavia molto resistente; sembra che ciò fosse successo per attorcigliamento circolare progressivo per cui in quel punto sarebbe divenuto atrofico e preso quasi l'aspetto fibroso: la testa del feto, benchè fosse così poco avanzato, era tuttavia molto ossificata: la fontanella occipitale era quasi nulla: l'osso occipitale colle ossa parietali lasciava appena traccia di sutura. Era naturale cosa riferire la morte del feto allo stringimento anellare del cordone che aveva obliterati i vasi: essendo cosa assai rara e da alcuni contestata, me ne volli accertare: cercai colla siringa sotto-cutanea di Pravaz d'iniettare i vasi ma non ci potei riuscire, essi erano assolutamente impervii: era impossibile la circolazione utero-fetale. L'esistenza di nodi lungo il tragitto del cordone non è tanto frequente; ma rara assai è l'assoluta interruzione del circolo come nel caso nostro; se ne citano quattro casi negli *Annali universali di medicina* del 1862 per cura del Billi, pochi altri sono riportati da Hannay, Griève, Germain, Jeanssens, Woets, ecc. (1).

I parti prematuri ascendono alla somma complessiva di 42, ossia 19 nell'anno 1865-66 e 26 nell'anno 1866-67, dobbiamo però da questi prelevarne tre che furono provocati ad arte nel primo anno, e cinque nel secondo,

(1) Woets — *Mort du fœtus par un nœud du cordon* — *Ann. de la société méd. de Bruges* 1842.

per modo che la cifra resta ridotta a $\frac{3}{4}$ che dà la proporzione di 1 ogni 22 parti. Le cause cognite che lo provocarono appartengono a diverse categorie: alcune volte vi fu il distacco della placenta, altre volte lo stato discrasico della madre, l'albuminuria: talora malattie acute e ben soventi le affezioni sifilitiche della cui triste influenza sulla gravidanza non si ha più a dubitare: così dicasi pure delle affezioni morali, benchè agiscano con varia potenza nei differenti individui.

Parti naturali difficili. — Troppo lungo sarebbe lo enumerare tutti i casi in cui il parto fu reso lungo e difficile, vuoi per posizioni sfavorevoli come sarebbero le posteriori, vuoi per la primiparità o leggera resistenza del collo dell'utero, vuoi per leggiero idramnios o per mostruosità presentata dal feto come sarebbe l'idrocefalia: data una mostruosità, ciò non dice che sempre debba concorrere l'arte: sono parole espresse dal prof. Giordano: la sola aspettazione è spesso sufficiente: e ben a ragione il prof. Tibone raccomanda sempre con insistenza a tutti gli studenti il pazientare nella pratica: la pazienza è una delle principali virtù dell'ostetrico: con ciò però non voglio farmi patrocinatoro dell'indugio in quei casi in cui irrevocabilmente l'arte deve intervenire. L'utilità dei bagni fu varie volte constatata in modo sorprendente durante il sopraparto: spesso con essi si potè ovviare alla necessità d'un'applicazione di forcipe: ogni qual volta fosse possibile io non esiterei ad anteporlo al salasso istesso: bisogna procurare d'essere più che è possibile fedele alla natura: sono classiche le parole che la scuola tedesca con a capo il Boër aveva posto al disopra d'ogni letto: *Silence et repos, respect de la nature et de la femme en couches, respect pour l'art quand la nature en requiert l'assistance* (1). Bisogna attenersi ai giusti dettami del-

(1) *Lettres obstetricales* par Ed. C. I. Von Siebold — Paris 1866.

l'esperienza, non sfuggire nelle esagerazioni: trovo rimproverevole la straordinaria attività della scuola di Gottinga dove l'Osiander applicava il forcipe quaranta e talora cinquanta volte sopra cento. Dei parti difficili ma che però si poterono temporeggiando compiere senza intervento attivo dell'arte sono degni di rimarco i seguenti:

Pletora locale — resistenza del collo — donna primipara — travaglio lungo — bagno — salasso — feto vivente — puerperio normale.

Elisabetta R., entrata li 30 dicembre, è serva robusta. di temperamento sanguigno linfatico, ed ha vent'anni: è in travaglio, il feto era vivente, i battiti alquanto lenti; la donna accusa legger cefalea, ha fisionomia piuttosto iniettata: li 31 dicembre 1865, il travaglio progredisce in modo lento, si sente il collo dell'utero aperto alquanto, ma molto spesso e resistente: i battiti cardiaci fetali non eccedono le 120 battute ogni minuto — polso della donna pieno, frequente, vibrato: la cefalea non è aumentata, i dolori sono forti e frequenti, le si fa prendere un bagno generale tiepido. Al 1° gennaio 1866 il progresso non è proporzionato al tempo; sono ormai trentasei ore che si trova in travaglio, collo dell'utero resistente, dolori intensi, persiste la cefalea e la frequenza del polso: la donna comincia a diventar indocile: le contrazioni si succedono con rapidità; le viene fatto un salasso dal braccio di 300 grammi dopo il quale rientra nella sua tranquillità: la dilatazione dell'orificio dell'utero si fa più regolare e tre ore dopo ella si rende madre d'un feto vivente del peso di circa 3000 grammi; il puerperio fu normale e passava col suo bimbo fra le nutrici.

Resistenza delle parti molli — donna primipara — feto molto sviluppato — vivente — travaglio lungo e penoso puerperio normale.

Elena V., d'anni 25, entra nell'Ospizio gravida pella prima volta, li 25 aprile 1866; è di costituzione robusta e fu mestruata a 14 anni, viene colta dai dolori del parto la sera delli 28: si riconosce la presentazione del vertice in posizione O, I, S, A: le acque sono intatte, la testa si sente molto sviluppata: fa le acque il mattino delli 30 aprile, il vertice s'impegna ed il travaglio procede regolare: alla sera i dolori si fanno espulsivi, la testa discende, ma le parti esterne hanno molta difficoltà a lasciarsi dilatare e dar sortita alla testa: si trattava di praticare qualche sbrigliatura, sulle labbra della vagina onde ovviare il pericolo d'una rilevante rottura di perineo, ma si stabiliva ancora d'attendere qualche tempo: poco per volta la sola natura potè vincere la difficoltà, ne risultava una leggera sfiancatura perineale ma di poco conto; il feto era del peso di 3700 grammi e quindi si comprende come la testa dovesse essere molto pronunziata; il puerperio non fu sturbato da alcun sinistro incidente. Il travaglio espulsivo aveva durato circa otto ore; sarebbe certamente stata autorizzata una applicazione di forcipe, ma oltre che a lui sarebbesi riferita la lacerazione del perineo, io credo che qualora si fosse applicato, essa non sarebbe stata tanto limitata.

Parto gemello — 1° Presentazione podalica — Esce naturalmente — 2° Presentazione di tronco — Evoluzione spontanea — Feti morti — Puerperio regolare.

Lucia T., contadina, di 24 anni, ha già figliato due volte: è di costituzione robusta, di temperamento san-

guigno linfatico, fu mestruta a 16 anni, è gravida di 8 mesi, non è infiltrata, entra li 8 marzo 1866. Il mattino delli 12 aprile cominciano le doglie del parto e dice che da due giorni prima non sentiva più i movimenti fetali: dopo sette ore di regolare travaglio espelle il primo feto che si presentava colle natiche, era già morto; se ne presenta un altro con procidenza del braccio sinistro: si stava preparando la donna onde addivenire al rivolgimento quando brevi, ma energiche contrazioni dell'utero aidate dalla forte tempra della donna fanno discendere l'anca, la quale s'impegna unitamente alla spalla, ed il parto si compie naturalmente col mezzo dell'evoluzione spontanea: di questa terminazione ci demmo ragione pensando alla buona conformazione della donna, alla di lei forza e robustezza, ma più di tutto ancora alla piccola conformazione del feto che già era morto nel seno materno e pesava soltanto 1700 grammi.

Probabilmente la loro morte fu cagionata da sovrabbondanza di liquido ammiotico, il quale si sarebbe altresì opposto al loro completo sviluppo.

Rottura precoce delle membrane — Rigidità del collo dell'utero — Travaglio difficile — Bagno — Doccia vaginale — Parto naturale — Puerperio normale.

Catterina A., cucitrice, d'anni 18, primipara, entra in travaglio li 18 luglio 1866. Dopo otto ore la dilatazione si fa a stento, l'esplorazione non gli riesce molto dolorosa, ma si sente l'orifizio molto resistente: le si fa dare un bagno: aveva fatto le acque 36 ore prima, la presentazione era di vertice in posizione O. I. S. A. il polso era frequente, le parti genitali erano molto calde: fino allora il travaglio aveva progredito regolarmente: giunto a tal punto, benchè le contrazioni fossero energiche,

tuttavia la dilatazione non faceva più progresso: allora si prese il partito di ricorrere alla doccia vaginale, mediante l'apparecchio del Simpson: si ebbe un risultato assai favorevole; si fecero tre sedute di circa 5 minuti e la donna ripigliava la sua calma, la dilatazione si faceva più pronunziata ed il parto era terminato in meno di un'ora. In questa circostanza avrebbe potuto anche farsi uso dell'estratto di belladonna portato sul collo dell'utero, ma essa non va sempre immune da dannose conseguenze: benchè la mucosa vaginale durante il travaglio, non sia dotata di potenza assorbente molto pronunziata, tuttavia essendo difficile valutare la resistenza degli individui agli effetti di questo medicamento, la di lei amministrazione può dar luogo a serii accidenti. Forse inesperta mano si sarebbe lasciata trarre, con poca prudenza, all'amministrazione della segala cornuta; le conseguenze avrebbero potuto essere ben tristi: sul di lei abuso già dissero altri; il prof. Chiara, uno dei miei predecessori nella clinica ostetrica, lo trattò distesamente in un suo lavoro sulle *Considerazioni pratiche dei vizii del catino* (Torino 1864) tuttavia non posso passar oltre senza dare testualmente le parole del dottor Gaetano Casati, aiutante alla regia scuola d'Ostetricia in Milano, nel suo rendiconto per l'anno 1865 (1).

« Perchè la segala cornuta possa essere amministrata impunemente anzi con vantaggio sull'andamento del parto, occorre sianvi combinate varie favorevoli circostanze.

« Quando pertanto, dice il prof. Lazzati, coll'indebolimento e sospensione dei dolori del parto, coll'utero in istato di inerzia completa, colla pelvi a dimensioni regolari, col canale uterino molle e cedevole, e per con-

(1) *Prospetto clinico* di Gaetano Casati — Milano 1866, pag. 60.

seguenza dilatato, o dilatabile, colla borsa delle acque rotta, colla presentazione e posizione naturale, e favorevole del feto, colla parte presentata discesa nell'escavazione, colla donna già madre di altri figli, in una parola quando non mancano le contrazioni dell'utero al pronto e regolare compimento del parto, l'ostetricante può e deve amministrare la segala cornuta che le risveglia. Fuori delle suindicate emergenze è molto meglio ultimare il parto con altro mezzo perchè la segala cornuta non riescirebbe che di danno. Il prof. Lovati a tale proposito così si esprime: trascurando queste cautele l'ostetricante il più delle volte si trova pentito di essere ricorso a questo rimedio, si forma un'idea erronea del di lei modo d'agire, non riesce a valutare giustamente i vantaggi che dal di lei uso si possono avere nella pratica, e la giudica quindi un mezzo pericoloso. E Payan dice: *Mais il ne faut point oublier que ce n'est pas d'une manière aveugle qu'il doit être administré pour hâter l'accouchement. Agent thérapeutique puissant, il doit à l'énergie même de ses propriétés d'être utile ou préjudiciable suivant la manière dont les indications qui le recommandent sont saisies.* Nè posso tacere come il dottor Uvedale West in una interessante memoria che leggeva alla Società ostetrica di Londra in cui trattavasi la segala cornuta amministrata alla madre durante il parto fosse pericolosa o no alla vita del feto, ammettesse che perchè questo farmaco sortisse buon esito e per la madre e pel figlio, abbisognavano circostanze speciali e favorevoli, e queste erano quelle che già indicai ammesse dal professore Lazzati, senza delle quali non è a sperarsi utile dalla applicazione della segala cornuta, anzi è a temersi danno; in seguito alla quale lettura in quella medesima adunanza, sorgeva discussione fra Tyler Smith il quale pure consiglia l'uso della segala cornuta nei casi d'a-

borti onde favorire l'espulsione dell'uovo, o nelle emorragie consecutive al parto, assai di rado quando ancora il feto sia nell'utero, e Braxton Hicks che teme l'uso di questo farmaco perchè capace di destare ben di spesso prevalenza della azione delle fibre circolari dell'utero sulle longitudinali, e Barnes, che accorda colle conclusioni procedenti dalle ricerche d'Hardy e M. Clintock i quali provarono coll'ascoltazione che il cuore del feto si faceva a battiti intermittenti dopo l'amministrazione della segala e che perciò ne consiglia l'uso prudente, Hall-Davis il quale avendo visto una rottura d'utero causata dalla sua amministrazione in donna a pelvi ristretta nonchè altri pericolosi accidenti concorda con Chowne che raccomanda molta cautela nel suo uso (1).

« E noi soggiungeremo (continua Casati), che pur troppo in talune delle donne, che ci giunsero in soprapparto, sia quest'anno sia nei precedenti, abbiamo avute prove dei danni che ne provengono, e alle madri e ai figli, quando questo farmaco sia stato intempestivamente amministrato o quando n'era assolutamente controindicato l'impiego: e sfortunatamente presso noi e da alcuni medici e dalle levatrici si abusa di questo rimedio, facendo sì che più di un parto che sarebbe terminato spontaneamente abbia bisogno quindi del soccorso manuale e più spesso strumentale onde non ne abbiano a derivare tristi conseguenze tra cui primi la morte del feto e la rottura dell'utero. »

Si vedrà in seguito come in tre casi di rottura d'utero che ebbimo nella nostra Clinica in donne, portatevi in soprapparto, l'amministrazione della segala non abbia mai mancato.

(1) *Transactions of the obstetrical Society of London*. V. III, 1862 e seguenti.

Rottura prematura delle membrane — Donna pluripara — Inerzia d'utero — Travaglio lunghissimo — Feto vivente — Puerperio normale.

Catterina C., contadina, d'anni 40, mestrata a 18 anni, è ricevuta in Clinica li 20 novembre 1866: ha quarant'anni, ed è madre di otto figliuoli. La sera delli 6 dicembre perde le acque piuttosto abbondanti; viene esplorata e si rinviene il vertice a nudo in posizione O. I. D. S., ebbe qualche dolore ma le contrazioni sono cessate affatto: è a termine di gestazione, le si consiglia di passeggiare alquanto e prendere delle bevande calde sperando che ciò sarebbe stato sufficiente a ridestare le contrazioni uterine. Nel giorno sette non havvi cangiamento alcuno, però i dolori si succedono sin dalla notte con regolarità, il giorno seguente trovandosi le cose al medesimo stato, si comincia a temere della vita del feto, ma l'ascoltazione ci rassicura sul di lei stato: al mattino delli 9 comincia il travaglio espulsivo e dopo due ore essa si liberava d'un feto maschio, del peso di 3300 grammi; era asfittico ma si rinvenne colle cure ordinarie e colla respirazione artificiale mediante il metodo del Mattei. Sembra che la posizione del feto avrebbe dovuto richiedere un lavoro espulsivo più lungo avendo durato il primo periodo 56 ore, ma si deve tener conto delle numerose gestazioni già sopportate dalla donna. Il puerperio fu normale.

Rottura prematura delle membrane — Donna primipara — Travaglio lungo — Procidenza di cordone — Vertice 1^a posizione — Bagno — Doccia vaginale — Parto naturale — Puerperio normale.

Luigia C., serva, d'anni 28, comincia a perdere le acque la sera delli 2^o febbraio 1867, non soffre contrazioni, il collo non è dilatato; la presentazione è di vertice in prima posizione: riscontrandosi l'intestino retto ripieno di materie indurate le si fa prendere un clistere: al mattino seguente si svegliano le contrazioni, ma sono poco energiche, la dilatazione dell'orificio è quasi nulla: passa così due giorni continui, non sente più i movimenti fetali: al mattino delli 6 le si fa prendere un bagno generale non stimando nell'interesse del feto che il parto si protraesse tanto oltre la rottura delle acque: verso sera la dilatazione ha fatto progresso, ha cinque o sei centimetri di diametro, le contrazioni sono valide, si fa procidente un'ansa del cordone che non è più pulsante: l'ascoltazione addominale non rileva più i battiti cardiaci, la donna è prostrata specialmente per le lunghe veglie più che pei dolori: si era in procinto di addivenire ad un'applicazione di forcipe, ma siccome la morte del feto era già come certa e non essendo urgente la di lui applicazione tanto nell'interesse del feto che della madre, si stabilisce di sperimentare ancora per qualche minuto la doccia vaginale portata sul collo dell'utero: dopo dieci minuti la dilatazione si fa completa, le contrazioni divengono forti e la donna si libera di un feto del peso di 2800 grammi, ed a cui l'esfoliazione della epidermide dimostrava che il decesso era avvenuto già da qualche tempo. Il puerperio fu normale.

Leggera viziatura del bacino — Vertice O. I. D. P. — Anomalia del 2° tempo — Feto a termine — Travaglio lungo — Parto naturale — Puerperio normale.

Maria C., filatrice, d'anni 28, entra in travaglio il mattino delli 12 maggio 1867: è di temperamento sanguigno e di costituzione robusta: avendo già partorito una volta ma con travaglio molto laborioso, la si eraglià fatta soggetto di pelvimetria: il diametro retto superiore era stato valutato di 93 mill. I dolori si fecero bene caratterizzati il mattino delli 13 in cui si era constatata una presentazione di vertice in posizione O. I. D. P. malgrado una tale posizione, avendo già partorito altra volta s'era fatto un prognostico favorevole però con travaglio prolungato: le acque erano colate da poco tempo; dopo 8 ore di travaglio si ripete l'esplorazione: il moto di rotazione invece d'essersi eseguito da destra a sinistra ed anteriormente s'era eseguito posteriormente, per cui si era ottenuta una quarta posizione ossia O. I. S. P. si comprende come quell'esagerato moto di rotazione avesse alquanto cangiata la prognosi per le difficoltà che incontrava la testa a disimpegnarsi, atteso eziandio la ristrettezza pelvica, a meno che la testa ritornando sopra di se stessa avesse riportato l'occipite al sacro ed il diametro retto della pelvi venisse ad essere misurato dall'occipite frontale del feto: ciò non succedeva: il movimento di rotazione da destra a sinistra si esagerava ancora e vi succedeva la posizione O. I. S. trasversale: in tale stato di cose l'applicazione del forcipe avrebbe più facilmente condotto l'occipite anteriormente; ma la di lui applicazione non si rese necessaria, chè sotto energiche contrazioni la testa si disimpegnava in tale posizione: questo fatto estremamente raro fu per la madre

molto fortunato, e certamente se si risparmiò un'applicazione di forcipe colle sue conseguenze, ciò deve si alla grande pazienza che si usava poichè essa sarebbe stata affatto consentanea ai dettami dell'arte: il bimbo che nasceva era robusto e sano e del peso di gramma 3200 misurava la lunghezza di 48 centimetri, i suoi diametri erano

Occipite mentoniero 121 mm.	Sottocip. menton. 102 mm.
Occipite frontale . . 119 mm.	Biparietale 95 mm.
Mento frontale . . . 95 mm.	Bitemporale 90 mm.
Mento bregmatico. . 110 mm.	Bimalare. 85 mm.
Trachelo frontale . . 95 mm.	Bisarcotomiale . . . 105 mm.
Trachelo bregmatico 105 mm.	Dorso sternale . . 75 mm.
Trachelo occipitale 112 mm.	Bisilliaco 75 mm.
Sottocipite bregmat. 106 mm.	Bitrocanterico. . . 93 mm.
Sottocipite frontale 115 mm.	

*Emorragia per placenta previa — Gravidanza ottimestre
Presentazione di tronco — Parto naturale — Evolu-
zione spontanea — Feto morto — Puerperio normale.*

Domenica F., donna di casa, dell'età di 20 anni, mestrata a 15, avea già avuto un aborto a 5 mesi senza causa cognita: perdette le acque al mattino del 15 luglio 1867, poco dopo essendosi manifestata una metrorragia ricorre all'ospizio onde essere soccorsa. Il collo dell'utero era ancora resistente, la metrorragia era come cessata, con poco sangue sciolto ne uscivano dei pezzi raggruppati: all'esplorazione non si constata presentazione alcuna, si esclude il vertice, si sentono grumi di sangue che fanno da tampone: di questi uscendone alcuni s

rinvengono piccoli pezzetti di placenta : si stabilisce di aspettare maggior dilatazione prima di prendere qualunque partito : dopo 4 ore di riposo i dolori destansi assai forti, le contrazioni gagliarde, s'impegna la spalla sinistra in posizione Cef. Acr. I. S.: i dolori sono così efficaci che non s'addiviene ad alcun atto operativo nella speranza d'un'evoluzione spontanea ; questa succede di fatto, e si ha un feto maschio, morto prima del travaglio, non ancora di 8 mesi e del peso di 1450 grammi. Quale sarà stata la causa della morte successiva di tutti e due i feti che ella già ebbe ? malgrado molte indagini non si riesce a conoscerla : il feto era lungo 37 centimetri ed avea i diametri seguenti :

Occipite mentoniero 102 mm.	Bimalare 65 mm.
Occipite frontale . . . 90 mm.	Bisacromiale. 105 mm.
Mento frontale 65 mm.	Dorso sternale 55 mm.
Mento bregmatico . . . 86 mm.	Bisilliaco. 65 mm.
Trachelo frontale . . . 74 mm.	Bitrocanterico. . . . 70 mm.
Trachelo bregmatico 78 mm.	Sopraclavicolo il-
Trachelo occipitale . . 68 mm.	liaco 100 mm.
Sottocipite bregmatico 77 mm.	Sopraclavicolo i-
Sottocipite frontale . . 90 mm.	schiatrico S. . . . 115 mm.
Sottocipite mentoniero 83 mm.	Sopraclavicolo i-
Biparietale 76 mm.	schiatrico D. . . . 123 mm.
Bitemporale 68 mm.	Occipite cocigeo . 136 mm.

Inerzia uterina — Travaglio lento — Gravidanza a termine — Bagno — Parto naturale — Feto vivente — Puerperio normale.

Francesca D., fruttivendola, d'anni 20, di temperamento bilioso e di costituzione buona entra nell'ospizio il 1° aprile 1867. Il giorno dieci comincia a sentire

qualche doglia, ma l'esplorazione mostra ancora chiuso l'orificio, benchè cortissimo il collo e la presentazione di vertice, le si raccomanda di passeggiare e prendere bevande calde: la sera dell'11 le contrazioni sono languide e poco frequenti, la dilatazione poca e perde le acque; in tale stato passa la notte senza poter prendere alcun riposo: sono ben sentiti i moti attivi del feto ed i battiti cardiaci. Al mattino delli 12 le cose non hanno fatto proporzionato progresso: è bensì vero che ella è primipara, ma passarono di già 12 ore dalla rottura delle acque, la donna si sente stanca, il polso piuttosto forte: i battiti cardiaci del feto si sono rallentati alquanto, la dilatazione ha 4 centimetri di diametro, l'esplorazione non le è dolorosa: il labbro anteriore si presenta spesso e resistente.

L'interesse del feto richiede che il travaglio non si prolunghi più a lungo: le si prescrive un bagno tiepido generale in cui ella sta quasi per un'ora: dopo di esso le contrazioni si risvegliano assai gagliarde, in tre ore il travaglio progredisce assai di più che non nella notte intiera: a mezzogiorno la dilatazione è presso che completa, un'ora dopo essa si libera d'un feto maschio e robusto, il quale pesava 3000 gramme: la placenta non si fece attendere e la madre percorse un puerperio normalissimo.

Dai fatti esposti ne emergono i seguenti corollarii:

I. L'aspettazione, non portata fuori dei limiti razionali non riesce mai funesta nè alla madre nè al feto;

II. Ogni qual volta il bambino nacque morto, il decesso già avea preceduto il travaglio, salvo un caso solo che sarebbe dubbio;

III. L'irregolarità, o poca espulsività delle contrazioni uterine, la resistenza del collo quasi sempre causata da pletora generale o locale dell'utero, raramente da

spasmo uterino è con grande facilità vinta dall'uso del bagno generale che talora può anche ripetersi ;

IV. Prima di addivenire a un'applicazione di forcipe, salve circostanze imperiose, qualora sia possibile deve essere la donna preparata con un bagno il quale spesso elimina la necessità dell'intervento ostetrico ;

V. Il salasso benchè spesso d'un beneficio incontestabile dev'essere posposto, nè applicato che allora quando dolor di capo, polsi pieni e vibrati, faccia accesa, continui dolori, ventre talora dolente alla pressione indicano una reale pletora generale con minaccia di congestione.

Dei parti non naturali.

Escluse le rotture del sacco ammiotico quando queste erano troppo resistenti , oppure a completa dila-

		1865-66	1866-67	
Parti non naturali	Manuali	Estrazioni	1 2	
		Rivolgimenti	2 5	
		Forcipe	12 8	
		Leva	1 2	
	Strumentali	Cefalotomie	Uncini acuti	1 0
			Forbici di Smelli	2 1
			Forcipe sega	0 1
		Operazioni cesaree		0 3
		Isterotomia vaginale		0 1
	Estrazione della placenta		2 2	
	Parto provocato		3 5	
	Aborto provocato		0 1	
		24	31	

tazione dell'orificio per idramnios la testa non s'impegnava, ed altre piccole cose come la recisione del cordone o la sua riduzione quando era procidente e che a rigore non meritano il nome di operazioni, l'arte dovette intervenire 35 volte sopra cinquantuna gestanti: la differenza di ciò sta in che nella medesima fu necessario un doppio intervento come sarebbe un'applicazione di leva e quindi di forcipe. Delle 51, 22 appartengono al primo anno, 29 al secondo: prese assieme queste cifre si ha la proporzione di un'operazione ogni 14,3; approssimativamente del 7 per 010: ciò farà credere che l'arte intervenga forse troppo facilmente; ma bisogna avvertire che nel nostro ospizio ricorrono molte donne ancora gravide, perchè sanno necessaria un'operazione, inoltre come rifugio generale vengono trasferite moltissime e dalla città e dai vicini paesi a cui fu già tentato a domicilio qualche atto senza esito: per ciò un equo rapporto fra le operazioni ed il numero dei parti è cosa impossibile ad aversi e per lo meno sarà sempre di molto superiore a quello che osservasi fuori degli ospizi di Maternità.

Parti manuali — Estrazioni.

Quivi meriterebbe di essere prima collocata l'estrazione con parto forzato in donna morta in soprapparto per grave polmonite doppia durante la gravidanza: ma avendone già parlato e per non cadere in inutili ripetizioni veggasi *Malattie delle gestanti* — Oss. 1^a. Alcune volte nelle presentazioni podaliche si dovette aiutare la uscita del feto, con trazioni leggere, ma il più di esse non si ebbe a stare che semplice spettatore.

*Travaglio lungo — Presentazione podalica incompleta —
 Legger viziatura di bacino — Inerzia d'utero — Estrazione manuale — Feto morto — Puerperio normale.*

Francesca F., spazzina, d'anni 31, viene da una levatrice e da un medico inviata alla clinica in soprapparto dopo che le acque erano colate da circa 20 ore: è donna ben costituita ed ha già figliato due volte benchè con travaglio alquanto laborioso: entra in travaglio li 2 settembre 1867; al mattino delli 3 è ricevuta in clinica. Prontamente richiesto, trovai le acque scolate, il collo completamente scomparso, l'orificio dilatato, le contrazioni erano poche: si arrivava con stento al promontorio vertebrale ed il diametro retto superiore misurava 99 centimetri: il feto dava ancora ben sentiti i battiti cardiaci: non essendosi ancora impegnata la presentazione, il morale della donna eccellente, non si prese determinazione alcuna salvo quella di far dare un bagno alla donna. Due ore dopo le contrazioni erano frequenti e forti, si era impegnato l'arto destro in posizione. Tib. I. D. P.: i battiti fetali cominciavano a diminuire di frequenza: allora non credei più nell'interesse del prodotto il tardar oltre a soccorrere la donna che già era stanca: introdotta la mano destra estrassi l'arto destro: col movimento di rotazione al pube fu facile estrarre l'arto sinistro: sceso il tronco, le difficoltà aumentarono pel capo; ella era bensì flessa ed in posizione normale, ma non era in relazione col bacino materno: furono necessari dieci minuti di trazioni per completare il parto: il feto era asfittico nè fu possibile poterlo riavere malgrado tutti i soccorsi possibili: avea labbro leporino, i diametri della testa erano:

Occipite mentoniero 133 mm.	Biparietale 113 mm.
Occipite frontale . . 126 mm.	Bitemporale . . . 103 mm.
Mento frontale . . . 105 mm.	Bimalare 87 mm.
Mento bregmatico . 118 mm.	Bisacromiale . . . 150 mm.
Trachelo frontale . 96 mm.	Dorso sternale . . 72 mm.
Trachelo bregmatico 102 mm.	Bisilliaco 93 mm.
Trachelo occipitale 111 mm.	Bitrocanterico . . 98 mm.
Sottocipite bregmat. 101 mm.	La lunghezza di tutto il feto
Sottocipite frontale 118 mm.	era di 53 centimetri
Sottocipite menton. 100 mm.	

Donna pluripara — Gravidanza a termine — Feto bene sviluppato — Presentazione di tronco — Rivolgimento — Puerperio normale.

Anna R., d'anni 40, di costituzione buona, mestruada a 15 anni, viene mandata in Clinica dopo la rottura della saccoccia delle acque, per presentazione di spalla: aveva già partorito quattro volte a termine, tre volte naturalmente ed una volta aveva richiesto il rivolgimento. Appena entrata si riconosce la presentazione della spalla destra in posizione C. A. I. S. il collo era completamente scomparso, la dilatazione completa; l'idea del rivolgimento non la altera punto perchè avendo già dovuto sottomettersi altra volta non le era stato molto doloroso, i battiti cardiaci sono ancora sensibili: si passa subito all'operazione che non riesci difficile: estratte le estremità inferiori si confidava l'espulsione ai conati della natura, il feto era bene sviluppato, pesava gramme 3100 ma moriva poco: dopo la sua nascita: il tempo trascorso fra la rottura delle acque ed il compimento del

parto fu di 16 ore, a ciò probabilmente deve riferirsi la di lui morte.

L'atto operativo veniva compiuto dal prof. Rossi, medico della prima sezione; essendo lontano il prof. Tibone e trovandosi la Clinica allora in istato d'interregno egli aveva avuto l'incarico della direzione.

Donna pluripara — Gravidanza a termine — Feto ben sviluppato — Presentazione di tronco — Rivolgimento — Procidenza di cordone — Feto morto — Puerperio morbosso per leggera metro-peritonite — La donna esce al 24° giorno.

Anna S., donna di casa di 34 anni, di costituzione piuttosto gracile, mestrata a 16 anni, entra nell'ospizio li 31 gennaio; aveva già partorito tre volte a termine: i feti morivano poco dopo; già una volta avea dovuto essere praticato il rivolgimento. Entra in travaglio li 9 febbraio 1866: viene esplorata: le saccoccie sono ancora intatte, si sente la procidenza del cordone il quale incagliava la diagnosi della presentazione: la forma dell'utero però faceva dubitare d'una presentazione di tronco. Al mattino delli 10 fa le acque, nel tempo stesso si fa procidente il braccio sinistro ed un'ansa di cordone, senza tardare oltre, essendo l'orificio uterino assai dilatabile, si passa all'atto operativo il quale riusciva facile e breve: il feto era del peso di 3200 grammi, ma morto per asfissia. Il giorno seguente si hanno i sintomi di leggera metro peritonite, si fa subito un'applicazione di collodion che si ripete il giorno dopo con grande sollievo dell'ammalata; cessa la febbre, la tensione e l'addolentamento del ventre, si tiene nell'assoluto riposo e le si danno delle bevande temperanti: le urine sono normali ma si desta una diarrea piuttosto profusa, la lingua nor-

male, la temperatura 37 3/5, non ha cefalea, nè grande sete: le si prescrivono alcune cartoline di polvere del Dower e si continua coll'uso del decotto tamarindi gommoso. Li 25 febbraio è convalescente, comincia a levarsi, è apirettica affatto: la diarrea se non cessata affatto era però diminuita d'assai: ogni giorno s'alza dal letto, benchè lentamente continua a migliorare ed esce li 5 marzo 1866.

Donna pluripara — Gravidanza a termine — Presentazione di tronco — Rivolgimento — Feto vivente — Puerperio morbosus per metrite leggera — Esce al 14° giorno.

Virginia E., bordatrice, d'anni 30, viene dalla levatrice consigliata di venire alla Maternità, dopo rottura delle acque, il 23 maggio 1867, prima di entrare avea già avuta una leggiera emorragia la quale però avea cessato dopo la rottura della saccoccia fatta artificialmente; l'esplorazione, dà risultati molto oscuri, la presentazione è ancora molto in alto, non è vertice: il battito cardiaco fetale è a destra nella zona sopra ombellicale: il collo dell'utero è completamente dilatato, le contrazioni sono regolari. Tre ore dopo la presentazione s'impegna e riconosce la spalla destra in posizione C. A. I. D. Si passa subito al rivolgimento il quale non presenta difficoltà malgrado si avesse il dorso all'indietro: il feto pesava 3000 grammi, nacque con leggier grado d'asfissia ma si potè riavere dopo circa mezz'ora di continue cure. Il giorno seguente la donna ha febbre, dolori di ventre, la temperatura è di 39 gradi, la respirazione alquanto inceppata, cefalea gravativa, e la lingua un poco coperta: si fanno le solite spalmature di collodion e le si dà un lambitivo oleoso semplice con acqua di mandorle amare:

alla sera i dolori di ventre sono limitati, ebbe una evacuazione alvina, sudori profusi, con reazione acida, la lingua secca e fecciosa, si sospende il collodion per sostituirvi dei cataplasmi onde favorire meglio la lochiazione; polso 126, temperatura 38 3/5. Li 27 miglioramento spiegato, testa libera, sudori meno profusi, la temperatura è discesa a 37 2/5; la si tiene solo in riposo con bevande rinfrescanti: ha leggera tosse: il 28 si nota un' eruzione migliare spiegata ma discreta, e la donna si sente discretamente bene, la temperatura è a 37, il polso a 85, è apirettica, ha minor sete; l'eruzione seguitava il suo regolare periodo, i lochii erano ancora piuttosto abbondanti, i sudori avevano cessato, scomparsa la tensione del ventre e l'addolentamento, il lobo uterino assai ben ridotto ed in basso, urine normali, l'alvo libero, la lingua umida e non velata: continuava il progressivo miglioramento e la essicazione dell'eruzione migliare: la donna se ne partiva li 5 giugno.

Gravidanza a termine — Presentazione di tronco — Feto bene sviluppato — Rivolgimento — Puerperio morboso per metrite e migliari — Rafania — La donna esce in buono stato al 30° giorno.

Felicità O., serva, d'anni 26, di costituzione mediocre, ebbe già un parto gemello ma a soli 6 mesi; ricorre alla Clinica li 19 giugno 1867, con qualche rara contrazione; coll'esplorazione interna ed esterna già lasciava dubbio d'una presentazione di tronco: alle ore 9 del mattino delli 22 si rompono le membrane e si riconosce la presentazione di spalla sinistra in posizione C. A. I. S. essendo l'orificio sufficientemente dilatato passai senz'altro a praticare il rivolgimento che non riuscì difficile malgrado il discreto sviluppo del feto: estratto il tronco

furono necessari 10 minuti prima di aver fuori la testa: moriva in travaglio per asfissia pesava 2900 grammi, misurava 51 cent. i diametri erano:

Occipite mentoniero 128 mm.	Sottocipite mento-
Occipite frontale. 120 mm.	niero 108 mm.
Mento frontale. . . 105 mm.	Biparietale 96 mm.
Mento bregmatico. 112 mm.	Bitemporale 90 mm.
Trachelo frontale . 96 mm.	Bimalare 78 mm.
Trachelo bregmatico 108 mm.	Bisacromiale . . 126 mm.
Trachelo occipitale 110 mm.	Dorso sternale. . 60 mm.
Sottocipite bregmat. 103 mm.	Bisilliaco 85 mm.
Sottocipite frontale 115 mm.	Bitrocanterico . . 83 mm.

Il giorno 24 ha febbre, il polso è a 96, utero sensibilissimo al tatto, il ventre non molto teso, lochii un poco scarsi: le si fa porre un cataplasma sul ventre e le si danno delle bevande laudanizzate: alla sera continua la febbre, però senza vomiti nè brividi di freddo, alvo chiuso, utero dolente, leggier cefalea, lingua fecciosa: cartoline di calomelano e rabarbaro dopo le quali l'alvo si fa libero.

25. Temp. 39 1/5, sudori abbondanti, dolore alla fossa iliaca destra, polso 116, lingua asciutta, non dispnea nè cefalea grave, si nota qualche migliare sotto la mammella sinistra, si ripetono le cartoline di calomelano e rabarbaro.

27. L'eruzione migliare diventa più spiegata, temperatura 39 3/5, prostrazione, ventre non teso ma dolente, lingua umida fecciosa, polso irregolare, sudori continui: spalmatura sul ventre d'unguento napoletano, e pillole di ipersolfato di chinina.

29. Nessun cambiamento: l'eruzione migliare è confluyente e rossa, tensione delle mammelle.

1° luglio. Quasi apirettica, prostrazione, polso lento, migliari rosse molto confluenti specialmente sul collo e sul torace : diarrea abbondante, ventre meno dolente ma si continua l'uso delle spalmature d'unguento napoletano e bevande tamarindate.

2 luglio. Dispnea, vomiti, lingua fecciosa, ventre indolente, eruzione migliare sopra tutto il corpo ; vescichette idrargiriche sull'addome, stomatite, rafania, labbra cianotiche, temp. 40 2½, frizioni secche sulle estremità: si sospende l'unguento, si danno bevande semplici ed una pozione con estratto d'aconito.

3 luglio. Respirazione addominale e difficile, polso 80, non diarrea, pochi vomiti, le migliari continuano spesse e molto voluminose, temp. 39, non più crampi alle estremità, lingua meno fecciosa e bevande rinfrescative.

5. Morale rialzato, lingua umida, respirazione libera, temp. 38 4½, dolore alla regione epigastrica, polso 76, lingua ancora un poco velata, le migliari sono in declinazione, sarebbe la fine del 2° settenario, sono ancora bene spiegate sulla regione parasternale : pochi sudori, appetenza.

7. Vi è un miglioramento marcatissimo, le migliari continuano ad essiccarsi, la temperatura è di 37, la si libera dalla dieta assoluta : il miglioramento si fa progressivo e le forze dell'ammalata s'accrescono ogni giorno; abbandona l'ospizio il 21 luglio.

Donna pluripara — Gestazione a termine — Presentazione di tronco — Posizione anormale — Rivolgimento — Feto morto — Puerperio regolare.

Angela F., fruttivendola ripara in Clinica, gravida di otto mesi li 12 agosto 1867: fu mestruata a 16 anni,

ne ha 26, e l'attuale gestazione sarebbe la 4^a: cominciò a perdere le acque il giorno 9 settembre, ma senza dolori, il giorno 10 avendo cominciamento le contrazioni si presenta nella sala del travaglio dove viene esplorata e si riconosce una presentazione negativa di vertice colla dilatazione appena incipiente: la forma dell'utero non sarebbe quella d'una posizione trasversale del tronco, ma invece si nota l'utero alquanto sporgente all'innanzi. La si fa porre in letto onde ovviare a qualunque possibile complicità: malgrado ripetute esplorazioni, la diagnosi si manteneva sempre oscura ed intanto le contrazioni acquistavano sempre maggior forza; passa la notte con lento progresso; ma al mattino delli 11 si sente distinta una parte piccola rotondeggiante a destra che viene riconosciuta pel gomito sinistro nel tempo stesso che bene si possono percorrere i processi spinosi delle vertebre cervicali e circoscrivere col dito il bordo interno delle due omoplate quantunque la sinistra fosse alquanto confusa dal braccio che era ripiegato sopra di se stesso: senz'altro stabilii, di addivenire alla versione tanto più che le acque erano tinte di meconio e la prostrazione della donna era avanzata: prevedeva le difficoltà che presentava una tal posizione contro natura e mi accinsi a farla con quella pazienza che era indispensabile. L'introduzione della mano riuscì malagevole l'occipite era appoggiato assolutamente sull'orlo delle ossa pubiche, il dorso al disopra dell'osso sacro; a stento potei passando al lato destro farmi strada lungo la sinfisi sacro iliaca sinistra ed andare alla ricerca dei piedi la quale riuscì facilmente: tirate in basso le estremità inferiori il rimanente del parto si compì regolarmente, ma il feto era morto, la cute di già si sfogliava, era del peso di 3100 grammi: l'espulsione della placenta si fece naturalmente.

Prima del rivolgimento tentai di condurre la testa al suo sito ordinario procurando di spingere in alto la regione inferiore del tronco; le acque erano già scolate da troppo tempo, non insistetti a lungo vedendo la difficoltà della riuscita: se le acque fossero state appena rotte allora, una tal cosa poteva forse essere possibile essendovi maggior mobilità del feto; il parto avrebbe anche potuto terminare con una specie di evoluzione spontanea se il prodotto del concepimento avesse avuto un minor volume.

Il puerperio non fu menomamente turbato e si può dire che fu una vera fortuna pella madre che potè col semplice rivolgimento essere posta al riparo dei pericoli di una posizione così strana ed anormale.

Donna gestante nel 9 mese — Idramnios — Gemellazione — 1ª Presentazione vertice — 2º Tronco — Rivolgimento — Metrorragia per inerzia d'utero — Puerperio quasi normale — Esce al 20º giorno.

Teresa F., sarta, d'anni 27, di statura non molto alta, di temperamento linfatico, ebbe già due parti non a termine e con idramnios; viene visitata negli ultimi giorni di agosto 1867, essa è infiltrata specialmente nelle estremità, si riconosce una presentazione di vertice, ma essendo molto piccolo ed il volume dell'addome molto grande malgrado l'idramnios che non sarebbe che la ripetizione dei parti anteriori, si dubita di un parto gemello: non essendovi altra indicazione a prendere la si sottopone alla cura delle acque ferruginose, le urine davano una debole traccia d'albumina. Trascorre prospera la rimanente parte della gestazione e li 9 ottobre è presa dai dolori del parto: il travaglio fu breve ed energico, il

primo feto venne naturalmente ma il secondo presentandosi col dorso posteriormente in posizione C. A. I. D. richiese il rivolgimento il quale per momentanea assenza del medico veniva praticato dalla signora Marietta Fianza levatrice maggiore la quale malgrado la presenza delle due placente e l'incaglio presentato dalle membrane lo effettuava con quell'abilità che le è propria ed acquistata con lunghi anni d'esperienza nella Clinica stessa.

Il feto nacque morto per distacco della placenta, il primo era vivo e la placenta venne seconda; si destò una metrorragia che minacciava di farsi grave per mancanza di contrazioni dell'utero: ma una cartolina di segala fu sufficiente a vincere la di lui inerzia e l'emorragia cessava, il puerperio non fu morboso, ma lungo per causa d'infiltrazione delle estremità e per la clo-roanemia.

Donna pluripara — Gestazione a termine — Presentazione di tronco — Procidenza di cordone — Rivolgimento — Feto vivente — Puerperio normale.

Benedetta C., d'anni 36, ha già figliato otto volte naturalmente ed a termine, è donna di robusta costituzione, dedita a lavori campestri, ma è segnata da voluminoso broncocele, cosa non tanto rara in certe regioni della valle di Susa, d'onde era proveniente. Il giorno 8 ottobre 1867 si presenta nella sala del travaglio accusando d'avere perdute le acque nella notte; viene esplorata, si riscontra il sacco intatto senza contrazioni, la si ritiene in osservazione: alla sera delli 9 perde le acque in realtà, è in travaglio e si sente la procidenza di breve ansa di funicolo, non si riscontra presentazione, si dubita di spalla dalla conformazione dell'addome: al mattino delli 10 questa viene constatata in posizione C. A. I. D. dorso

posteriore ; permettendolo lo stato del collo dell'utero il prof. Tibone passa subito al rivolgimento che non riuscì difficile : il feto asfittico si riebbe, era molto sviluppato e pesava grammi 3600. Il puerperio fu affatto regolare ed ella ritornava col bimbo al suo casolare li 21 ottobre.

FORCIPE

Troppo lunga sarebbe l'enumerazione di tutte le applicazioni di forcipe ; tralascierò le meno importanti, ma intanto dirò che essendo egli stato applicato 20 volte si avrebbe la proporzione di 1 ogni 36,6 ossia meno del tre per cento. Esso fu richiesto undici volte al distretto inferiore e nove volte al distretto superiore : fu applicato quattordici volte per lunghezza del travaglio e leggier vizio di bacino, quattro volte per posizioni anormali, una volta per vizio del feto ed una volta per elezione.

Donna a termine di gestazione — Lentezza del travaglio — Applicazione del forcipe allo stretto superiore — Feto vivente — La madre soccombe per enterite ed embolismo al 17° giorno del puerperio.

Catterina O., d'anni 29, viene ricoverata in Clinica li 3 ottobre 1865, entra in travaglio gravida pella prima volta li 26 novembre : dopo 48 ore di travaglio lento e faticoso con presentazione di vertice in prima posizione essendo colate le acque da 14 ore, non si crede più nell'interesse nè del feto nè della madre l'aspettare oltre : si ricorre al forcipe la cui applicazione non riuscì difficile, si estrae un feto maschio vivente del peso di 2600 gramme. Il 1° dicembre la donna ha evacuazioni

alvine abbondanti senza indolentimento del ventre: l'utero è ridotto, i lochii sono normali non fetenti: vi è edema della vulva con punti d'iferici. Ha tosse sotto i cui sforzi perde le urine: in pochi giorni con adatta cura vi è un notevole miglioramento, l'enuresi è cessata, vi è edema delle estremità inferiori e continua ancora un poco di diarrea: li 15 il ventre si fa dolente con tosse, dispnea, sete ardente, s'era esposta a cause reumatizzanti; febbre spiegata; salasso e bevande temperanti; alla sera ha vomiti ed espelle un lombrico per bocca: le si danno cartoline antelmintiche: l'edema s'accresce, si ripete il salasso: li 16 peggiora, emise varii lombrici nelle evacuazioni: 17 diarrea continua, ventre dolente, abbattimento, prurito alla gola, tosse, dispnea, piuttosto intensa: espettoranti; muore nella notte per sincope.

All'autopsia praticata 30 ore dopo si riscontrano piccoli coagoli nelle cavità destre del cuore; nelle sinistre uno voluminoso assai da otturare completamente i vasi per cui s'irradiava, specialmente le vene polmonari; nessun versamento nella cavità addominale; utero normale; iniezione marcata nell'intestino tenue dove si riscontrano ancora N° 10 lombrici, la lunghezza di uno dei quali raggiunge 35 centimetri, degli altri la misura oscillava fra i 15 e 25 centimetri. La morte di questa donna più che alle altre complicazioni, va riferita all'embolismo il quale si fece lento ed aveva raggiunto tal grado da farsi ribelle ad ogni mezzo dell'arte: quanto al forcipe la di lui innocenza non lascia dubbio.

Altra donna pure operata di forcipe in seguito ad incalzante dispnea con edema delle estremità inferiori moriva poco dopo l'operazione e l'autopsia rivelava un grosso coagolo nel cuore e nei vasi: di questo fatto già fece parola il prof. Tibone nella sua prelezione al corso 1866 e 67 ecco le sue parole:



« Ancor più minacciosa della stessa eclampsia è l'anemia polmonare per ostruzione fibrinosa dell'arterie, dal quale fortunoso accidente venne colpita una donna in travaglio idroemica per eccellenza. Il subitaneo manifestarsi dell'ambascia del respiro senza fenomeni statici nell'area polmonare in un col polso piccolo, celere e fuggibile mi aprirono la via al diagnostico. Posi mano immediatamente ai presidii ostetrici, liberando prontamente la donna, scopo mio era di sottrarre il feto all'istante pericolo e di facilitare l'escursione polmonare. Nè di più voglio dire; i particolari del fatto si trovano nella *Gazzetta delle cliniche* (1) ».

Donna a termine di gestazione — Presentazione di faccia — Mancanza del moto di rotazione — Applicazione di leva e forcipe — Feto apoplettico — Legger peritonite puerperale — La donna esce al 20 giorno.

Marianna S., lavandaia, d'anni 36, di costituzione robusta e mestrata a 14 anni, non ha partorito che una volta sola, entra in Clinica l'8 febbraio 1866, trascorre circa un mese colle gestanti in buona salute ed al mattino delli 3 marzo si presenta nella sala del travaglio coi dolori: l'esplorazione dà caratteri dubbi del vertice, la dilatazione è poco pronunciata: alle undici la dilatazione si fa completa: la presentazione era di faccia in posizione M. I. S. A. Essendo i dolori regolari il travaglio non ancora molto lungo, lo stato della donna eccellente, si confida il parto agli sforzi della natura, ma 4 ore dopo non essendovi stato un progresso proporzionato, anzi il moto di rotazione essendosi fatto irregolarmente da sinistra verso destra, ed il diametro mento-

(1) *Gazzetta delle cliniche* di Torino. Vol 1°, 1866 pag. 5.



bregmatico del feto essendosi posto in relazione col trasversale del piccolo bacino ; e la donna divenendo di già stanca si ricorre alla leva col doppio scopo di ottenere un regolare moto di rotazione ed accelerare la sortita del feto ; ma essa fu poco proficua ; allora si applica il forcipe con cui dopo venti minuti di manovre si ottiene di portare il mento sotto il pube ; si estraggono allora le branche ma vedendo come il parto ancora non si terminasse malgrado i continui ma deboli dolori si fa di nuovo ricorso alla leva con cui s'aiuta l'espulsione della testa e si compie il travaglio. Il feto era un maschio voluminoso che pesava 3500 grammi, avea livida la faccia, lento il battito cardiaco ma ancora sensibile ; si esperimentano tutti i mezzi per vincere un tale stato apoplettico, le si lascia slacciato il tralcio del cordone ombelicale ma non dà più sangue, le si dà un bagno, si usano insomma tutte le cure possibili ma non si poté riavere ; misurava in lunghezza 52,5^{mm} ed avea i seguenti diametri :

Occipito mentoniero 134 mm.	Sottocipito mentoniero 90 mm.
Occipito frontale . . 109 mm.	Biparietale 92 mm.
Mento frontale . . . 90 mm.	Bitemporale 74 mm.
Mento bregmatico . 116 mm.	Bimalare 64 mm.
Trachelo frontale . 87 mm.	Bisacromiale . . . 130 mm.
Trachelo bregmatico 104 mm.	Dorso sternale . . 61 mm.
Trachelo occipitale 100 mm.	Bisilliaco 83 mm.
Sottoccipito bregmat. 93 mm.	Bitrocanterico . . 91 mm.
Sottoccipito frontale 112 mm.	

Li 4 marzo la temperatura non arriva che 37° 2¹/₅ ma vi è ventre teso e dolente ed il polso a 96: si fa una spalmatura di collodion ed essendo facilmente sog-

getta a verminazione, le si danno delle cartoline antelmintiche: al giorno cinque vi è febbre spiegata; polso teso con cento battute, temperatura 39° , perde le urine, si ripete il collodion e le si prescrivono bevande temperanti; alla sera si trova migliorata, ma perde sempre le urine, il giorno otto è affatto apirettica, il puerperio procede regolare, il ventre non è più teso, le evacuazioni normali, ma soffre continuo stillicidio di urina; il giorno 15 si alza da letto e vuole far ritorno a casa li 22. Prima di lasciarla partire si esamina collo speculum di Marion Sims e si riconosce una fistola vescico-vaginale a mezzo centimetro dal labbro anteriore del collo dell'utero; non volle sottomettersi a cura alcuna.

Donna primipara — Fine di gestazione — Presentazione di vertice — Posizione normale — Inerzia d'utero — Applicazione di forcipe allo stretto inferiore — Feto vivo — La madre soccombe otto giorni dopo per peritonite.

Maria S., sarta, d'anni 26, di costituzione gracile, ripara in Clinica alla metà di gennaio 1866, essendo malaticcia si ricovera malgrado si trovi a gravidanza poco avanzata; in pochi giorni colla vita regolare e col buon nutrimento acquista molto, ma sul finire di marzo essendo prossima al termine della gestazione, soffre tosse con dolori vaganti ed una dispnea che minaccia di farsi grave: le si pratica un piccolo salasso che le fu molto benefico: del resto guariva col riposo e con bevande mucilaginosi. Ritornata fra le gestanti non vi resta più che due o tre giorni perchè destatesi le contrazioni dell'utero la sera delli 3 aprile, il mattino delli 4 viene coricata nella camera del travaglio: la presentazione era di vertice in posizione O. I. S. A. salva la relativa debolezza

della madre, il resto faceva presagire un felice termine del parto. A mezzanotte la dilatazione era completa, il vertice si impegnava ed i dolori si succedevano a breve spazio di tempo ma con poca energia: passa la notte in tale stato: al mattino (5 aprile) essendovi un tumore assai voluminoso del capo nè l'espulsione facendo progresso, anzi essendosi rallentati i dolori, le si fa prendere un bagno d'un'ora: ciò malgrado il lavoro avea fatto poco progresso verso mezzogiorno, per cui essendovi pericolo pella madre e pel feto, essa annuendo di buon grado, perchè affranta dalla stanchezza, si fa un'applicazione di forcipe ed in breve si estrae una femmina robusta del peso di 3300 gramme: molto robusta relativamente alla genitrice: al suo stato un poco asfittico si riparò coi soliti mezzi e si riebbe assai bene. Ben altra sorte spettava alla madre la quale fu presa sin dal giorno seguente da febbre con dolori di ventre, difficoltà nell'emettere le urine, sete e legger cefalea. L'8 aprile il polso è a 120, la temperatura 40 2/5, i lochii fetenti: si hanno 36 respirazioni per minuto; si applica il collodio: ha diarrea abbondante e prende bevande tamarindate con sciroppo diacodio: il giorno 10 la temperatura è d'alquanto diminuita ma vi è un abbattimento tale dell'ammalata che segna un ben cattivo presagio: le si fa un'applicazione di mignatte alla regione inguinale. Il giorno dodici la prostrazione è aumentata, le orine sono scarsissime, la temperatura è solo 38 4/5. la diarrea è diminuita: il bordo dentario è nerastro, oscure le pinne del naso, incavati gli occhi, qualche sudore freddo; la morte la rapisce il giorno stesso, che era l'ottavo dal parto. L'autopsia si praticava il giorno 14 e si rinveniva all'apertura dell'addome una abbondantissima raccolta di materia purulenta nella cavità viscerale del peritoneo: tutto il canale intestinale era disteso

da gaz: l'utero inclinato a destra coperto d'essudato purulento granuloso spesso cremoso nella parte destra ed anteriore; non si riscontra alcun focolaio nella sua tessitura: qualunque sia il senso in cui si taglia; ovaia sane. Il versamento purulento s'estendeva fin sopra il lobo superiore del fegato, il cuore normale, il ventricolo e l'orecchietta destra contengono un coagolo, ma prodotto dall'agonia, non organizzato da molto tempo: polmoni normali, il fegato molliccio ricoperto d'essudato purulento.

Gravidanza a termine — Viziatura di 1° grado — Lentezza nel travaglio — Applicazione di forcipe — Feto vivo — Puerperio morbosus — Flemmasia alba dolens — Guarigione — Esce al 48° giorno del puerperio.

Giovanna S. contadina d'anni 32, entra alla Maternità gravida pella prima volta li 2 febbraio 1866: la sua statura è m. 1,33; è di costituzione molto gracile ed idroemica. Lo sterno è sporgente all'innanzi ma non rachitico: le estremità inferiori sono ben conformate alte 0,78 misurate dalla spina iliaca anteriore superiore al calcagno; vi è deviazione della seconda vertebra dorsale fino all'ottava, scoliosi con cifosi destra: tirando una linea verticale dai processi spinosi cervicali ai lombari, questa linea nella sua metà dista 3 cent. dai processi medesimi: la misura circolare del bacino ci dà 80 cent. ossia il difetto di nove: il fondo dell'utero supera tre dita trasverse il livello del bellico: la pelvimetria digitale dà il diametro retto superiore pari a 9 cent. netto: trascorre la sua gravidanza senza alcun disturbo ed il mattino delli 14 aprile si lagna dei dolori. Si esplora e si riconosce il vertice in prima posizione, il collo non ancora scomparso e le acque intatte: esse si rompono il

giorno 15, l'orificio uterino ha un diametro di 3 cent. alla sera è completamente dilatato; i dolori sono frequenti ma il progresso si fa lentissimo attesa la ristrettezza pelvica: si ha ricorso al forcipe e la donna resta presto liberata d'un feto femmina del peso di 2800 grammi vivente e sana: la placenta viene naturalmente.

16 aprile. Febbre spiegata, polso 120, respirazione 28, dieta assoluta e bevande temperanti, ebbe alcuni brividi di freddo, un abbattimento generale, una fisionomia così stravolta che ha molto della febbre puerperale.

17. Ventre teso, non diarrea, cessati i brividi, le si danno delle pillole di ipercitrato di chinina: alla vulva vi sono alcuni punti esulcerati che vengono medicati con acido fenico e glicerina.

18. Ventre teso, dolente, temperatura 38 4/5, polso 120: unzione d'unguento mercuriale sul ventre: si ripetono le pillole. — 20. Diarrea con ansietà di respiro, si ripetono le pillole e le unzioni: procede con altalena di miglioramento e peggioramento fino al settimo maggio in cui accusa un dolore alla gamba sinistra; esaminatala le riscontrai una gonfiezza pellucida elastica e dolorosa specialmente alla parte interna fino al piede: vi sarebbe però una regione più dolente, ossia il terzo inferiore della coscia oltre alla regione inguinale: si riconobbe subito aver a fare con un edema acuto, con una flemmasia *alba dolens* o *flegmasia puerperarum* (White) e perciò si fecero subito unzioni con unguento mercuriale alla regione inguinale, con cataplasmi per risolvere il coagolo.

8 maggio. Aumento dell'edema, diminuzione del dolore, si seguono i soliti cataplasmi. — 12. Miglioramento marcato, apirettica, temperatura 37 2/5, tumefazione diminuita, cessata alla coscia, limitata alla gamba ed al piede, morale eccellente, si sente appetito e vorrebbe alzarsi dal letto.

20. Miglioramento notevole, progressiva diminuzione dell'edema; le si concede di alzarsi alquanto da letto; ma non può camminare che con grandissimo stento, e col soccorso di qualche aiuto: si fa un bendaggio compressivo alla gamba mercè cui anche più conservata resterà la termogenesi: la regione crurale non è più dolente. Poco per volta coll'esercizio va via acquistando le forze e la facilità al camminare: oltre a buoni alimenti le si danno eziandio delle acque ferruginose, la gamba ritorna al suo stato normale e la donna dopo circa cinquanta giorni di puerperio ci lascia guarita affatto li 3 giugno 1866. Circa la flemmasia *alba dolens* o meglio edema acuto molto si disputò, si scrisse assai: l'opinione che essa fosse prodotto di flebite è al giorno d'oggi screditata affatto; la prima sede dell'addolentamento, lo scomparire per ultima la tumefazione della gamba e del piede quando più non era dolente la regione crurale ove era quasi possibile il limitare un tratto di cordone duro e dolente dimostrano come essa sia prodotto da embolismo a ritroso della corrente: ma quale sarà la causa per cui l'osservammo solo nell'arto sinistro come succede nel maggior numero dei casi: risponderò colle parole del professore Giordano: « La presenza a destra del globo uterino, il quale per qualche tempo nel puerperio fa pressione sulla vena cava illiaca corrispondente spintovi dalla massa intestinale che è situata quasi sempre a sinistra dà ragione della frequenza incomparabilmente maggiore dell'edema acuto dal lato sinistro » (1).

(1) Della Febbre puerperale — dell'Eclampsia e dell'Edema acuto, Torino 1859, Pag. 46.

Gravidanza a termine — Presentazione podalica — Estrazione manuale — Detroncazione — Feto mostruoso — Craniotomia — Forcipe — Puerperio morbosus — Esce al 20° giorno.

Maddalena Z. d'anni 32, di temperamento misto, di costituzione robusta, ha già partorito due volte naturalmente ed a termine: entrata in travaglio la sera delli 11 maggio manda in cerca della mammana la quale al mattino delli 12 per eccessivo zelo a terminare il parto fa delle trazioni sul tronco estratto per cui vennero lussate le vertebre cervicali: vedendo tornar inutile ogni suo sforzo, appartenendo la donna ad una società di mutua beneficenza, si manda per quel medico il quale giunto e provate alcune trazioni pure inutilmente, crede bene di troncare la parte che era al di fuori e rimandare la partoriente a quest'Ospizio onde si estraesse il capo: egli aveva bensì sperimentato il forcipe ma pure invano. Giunta in Clinica, l'esplorazione faceva distinguere un tralcio di cordone ombellicale, alcune vertebre cervicali e la testa ancora un poco mobile allo stretto superiore. Si sperimentava prontamente il forcipe tenendo immobile il fondo dell'utero non potendo più aver punto d'appoggio sul corpo del feto già stato detroncato: ripetute trazioni non danno risultato: il volume dell'addome, la resistenza alla discesa non possono ricevere spiegazioni che da una mostruosità quale sarebbe l'idrocefalia e quindi colle forbici dello Smellie si pratica la craniotomia: l'istrumento introdotto per il palato osseo verso la sua metà s'era fatto strada nel parietale destro perforandolo nella sua commessura coll'osso frontale: ne sortiva un'abbondante quantità di liquido sieroso e si abbandonava il compimento dell'espulsione ai conati della natura: non tardò

ad effettuarsi sotto un potente dolore: esce la testa accompagnata dalla placenta: l'utero si ridusse e l'emorragia fu lieve; il feto era idrocefalico e pesava ancora 2400 grammi e con varie distinte anomalie per cui se ne farà parola altrove. Libera dal prodotto delle sue viscere passò un puerperio morbosso, ma senza complicazioni per parte dell'utero: al quarto giorno facendo un movimento sul letto sente un corpo fuoruscire al lato destro; era affetta da ernia inguinale; aveva portato due anni la fasciatura, da qualche tempo ne aveva sospeso l'uso per capriccio. Fortunatamente questa non era che epiploica e non era strozzata ma tuttavia fu impossibile ridurla malgrado ripetute prove: le si applicano un buon numero di mignatte ma con poco risultato, la donna si mantiene sempre apirettica, il ventre è indolente, la testa libera. Il tumore inguinale riveste i caratteri del flemmone, si fa rosso, caldo e dolente, lo stato generale è buono: però la notte delli 19 maggio è molto agitata, delira, lagrima facilmente, è spaventata orribilmente sulla sorte del suo marito, la temperatura è 37 1/5, il polso 104: è visitata dal marito stesso, ella non lo riconosce più: passa in questo stato la notte, però a tratti dorme tranquillamente: al mattino delli 20 le facoltà intellettuali sono ancora ottuse, si lagna di male al capo, desidera del caffè il che le viene concesso. Il giorno 22 il tumore essendosi fatto fluttuante, benchè senz'aumento le si pratica un'incisione; un altro punto si apriva di per sè il giorno seguente e ne usciva una grande quantità di pus liquido; due giorni dopo si estraeva un grosso turacciolo di tessuto connettivo, adiposo e purulento che lasciava un cavo della grossezza d'una noce: veniva questo medicato colle solite regole dell'arte: i batuffoli di filaciche bagnati nel vino aromatico destarono facile la vegetazione dei bottoncini carnei e li 29 non si aveva più

a fare che con una piaga ordinaria, la donna è completamente ristabilita, ritorna a casa li 2 giugno e le viene caldamente raccomandato l'uso del cinto.

Gestante a termine — Viziatura di bacino — Segala cornuta? Forcipe e craniotomia a domicilio — Forcipe ed estrazione della placenta in clinica — La donna soccombe dopo il parto per peritonite viscerale da processo cangrenoso e rottura d'utero.

Marianna A. contadina d'anni 31, gravida pella prima volta, è donna di bassa statura, torace ampio e sistema muscolare sviluppato molto: lavora la campagna, non è claudicante nè presenta l'epifisi delle ossa incurvate, nè ingrossate le estremità inferiori: però narra di non aver cominciato a camminare che a stento al terzo anno dell'età sua: presenta marcata la insellatura sacro-lombare. È proveniente da Borgone (Susa): il travaglio del parto avrebbe incominciato il 21 giugno ma è impossibile saperne la storia esatta, questo solo chiaro risulta che quando i dolori s'erano fatti ben pronunziati fu assistita da una comare, donna empirica che esercitava abusivamente la professione di mammana: questa vedendo le cose prolungarsi s'arrogava l'incompetente mandato di somministrarle buona dose di segala cornuta: vi sono certi reati che i codici non possono contemplare benchè gravi; ma le leggi civili dovrebbero reprimere con energia l'abuso che si fa illegalmente di certe professioni a detrimento della scienza e della umanità a cui mietono numerose vittime ingannando la cieca credenza delle persone ignoranti. Come era ben naturale le cose s'avviavano alla peggio, le contrazioni si facevano continue, il polso si faceva frequente e le forze della povera partorientente cominciavano a smarrirsi: in tale frangente si ricorre

al medico del paese il quale non sempre può riparare agli altrui errori: fattosi edotto dello stato delle cose, applicava il forcipe senza risultato e tentava la craniotomia, ma non riuscendo a liberare la donna la dirige a questa clinica; era troppo tardi. Notisi che posta sopra un carro dovette stare oltre dieci ore in viaggio e durante esso sentì uno scroscio nelle ime regioni dell'utero a cui seguiva una metrorragia che se non inquietante perdurava ancora alla sua entrata nell'ospizio. Aveva polso piccolo, fisionomia alterata, la respirazione a 50, il ventre teso e dolente e l'utero in perenne contrazione spasmodica: dai genitali sgorgano materie fetidissime di odore cangrenoso con detriti cerebrali: si riconosce la breccia praticata nella volta cranica, la testa si è allungata ed è discesa in parte nell'escavazione: l'orificio sta a destra esattamente applicato sulla testa e non è scomparso totalmente: si applica istantaneamente il forcipe: la branca femmina passa con difficoltà: questa introdotta viene fuori buona dose di liquido amniotico: per assicurare la buona applicazione della branca maschio la si introduce rasentando la superficie cefalica: s'articolò lo strumento, si fermarono bene i manici con un laccio per assicurare la presa, la donna non fece lamento: dopo mezz'ora di trazioni s'estrae la testa coll'occipite all'innanzi; le ossa erano in vario senso schiacciate e depresse: per estrarre il tronco si dovette introdurre la mano destra onde uncinare il cavo ascellare destro: estratto il braccio si compì naturalmente l'estrazione di quel cadavere la cui putrefazione era avanzata: dopo si fanno trazioni sul funicolo onde avere la placenta, ma essa putrefatta pure, si schianta, ed una nuova gravissima complicazione si riconosce, un'ansa intestinale del tenue è discesa in vagina. Fu necessario introdurre di nuovo la mano per rimettere l'ansa ed estrarre la

placenta: la rottura dell'utero era grande e sembrava avere eziandio interessata la vagina: estratta la placenta, l'ansa si mantenne ridotta, non si ebbero i fenomeni di strozzamento, nè s'aggiunse emorragia, ma la donna soccombe dopo sei ore. Il reperto cadaverico che praticavasi il giorno seguente ci mostrava abbondante siero sanguinolento con grumi nella cavità del peritoneo: l'utero era ancora tanto voluminoso che misurava 31 centimetri dall'alto, al basso, 19 cent. trasversalmente: nel cavo v'erano due grossi grumi di sangue e nello spazio intermedio fra l'ovaia e l'orificio del collo uterino una larga breccia con bordi cangrenati: l'avea causata la lunga pressione della testa fetale, o l'imprudente amministrazione della segala speronata? lo scroscio avvertito dalla donna durante il viaggio risponda per me.

Il bacino era rachitico, la curvatura del sacro era molto pronunciata, ad angolo quasi retto colla colonna vertebrale; l'estremità erano bene conformate se si eccettui una leggera curvatura dei femori: la distanza fra le due spine iliache anteriori superiore era di 27 centimetri: il diametro retto superiore era di 69 mm., l'obliquo sinistro di 130 mm., l'obliquo destro 135 mm., il trasverso 130 mm.: il sacro cotiloideo destro 72 mm. il sinistro 71 mm. Se avesse fatto per tempo ricorso ai mezzi dell'arte, l'anticipazione del parto o la cranio-clastia le avrebbero risparmiata la vita.

Donna pluripara — Gravidanza a termine — Lunghezza del travaglio — Presentazione complicata — Segala cornuta a domicilio — Viene quindi trasportata in clinica — Forcipe — Feto morto — La madre soccombe per rottura d'utero.

Catterina B. d'anni 40, madre di sette figliuoli, entra in travaglio dell'ottavo parto li 22 settembre 1866: ri-

chiesta una donna sedicentesi mammana, prognostica una presentazione agrippina: il parto procedendo lentamente, in sulla sera le fa fare un salasso a cui si presta una mano non troppo dotta: ella quindi più tardi le somministra varie cartoline di segala: ne susseguono contrazioni fortissime, ma il parto procede lento per l'incompleta dilatazione dell'utero; stanca dell'aspettare, passa nella notte ad alcune manualità che complicano la presentazione. Si risolve infine di far richiedere l'ostetrico onde dividere la responsabilità che su lei grave pesava: ma questi accortosi della complicità del fatto, essendo l'utero in continua contrazione e tetanici dolori succedendosi a breve intervallo, la fa trasportare nel nostro ospizio alle 5 $1\frac{1}{2}$ delli 23 settembre. La dilatazione non era affatto completa, il vertice presso ad impegnarsi coll'accompagnamento del piede destro e della mano sinistra con procidenza del cordone: il battito cardiaco fetale insensibile, il cordone dava pulsazioni lentissime, l'utero quasi continuamente e spasmodicamente contratto. Tentata invano la riduzione del piede ed il sollevamento del capo, senza perdere tempo si passa all'applicazione del forcipe con cui si ottiene con difficoltà ed incompletamente il moto di rotazione, tuttavia la donna alle 6 $1\frac{1}{2}$ è libera, il feto era morto; l'applicazione fu regolare: la branca sinistra cadde sulla gobba frontale sinistra, la destra sulla gobba occipitale destra e sulla nuca. L'arte avea trionfato in un frangente gravissimo, ma non s'avea potuto porre ostacolo alle fatali conseguenze della inopportuna amministrazione della segala: dopo l'atto operativo la donna entra in quella tranquillità e sonnolente calma che succede anche ad un travaglio non straordinario, ma che in essa era furiera della prossima fine: sorpresa da sincope muore un'ora dopo.

L'autopsia fatta 28 ore dopo dava sufficiente prova

che la partoriente era stata vittima d'inescusabile imperizia per parte della mamma, dacchè la sfasciatura delle fibre dell'utero, specialmente a sinistra, con notevole infiltrazione di sangue entro le falde del legamento largo sinistro, mista a grumi, benchè l'utero non fosse affatto sciolto nella sua continuità, mostravano i tristi effetti dell'inopportuno abuso della segala cornuta.

Gravidanza a termine — Donna primipara — Viziatura di primo grado — Travaglio lungo — Presentazione e posizione normale — Forcipe — Feto morto — Puerperio quasi normale — La donna esce al 30° giorno.

Luigia D., serva, di costituzione ordinaria, entra in travaglio la sera delli 21 aprile 1867: visitata a domicilio dalla levatrice poco dopo lo scolo delle acque le propina come è a loro solito, cartoline di segala: il parto procede lento durante tutto il 22, nella notte del qual giorno venne ripetutamente visitata da medici non ostetricanti: essendovi contrazione continua con ancor incompleta dilatazione dell'orificio, uno d'essi le pratica un salasso senza alcun risultato.

Procedendo le cose di tal passo, viene trasportata all'ospizio nel mattino delli 23 aprile in uno stato di grave prostrazione, scolo d'acque tinte di meconio e la vescica straordinariamente distesa: tentato il cateterismo, fu impossibile, per l'impegnarsi del capo fetale; il collo dell'utero non era completamente dilatato, le contrazioni continue: stimai opportuno un bagno generale onde ottenere il rilassamento delle pareti uterine e della vescica, ma egli non ci procurò altro beneficio che quello di rendere più tranquilla la donna: lo scolo vaginale avea l'odore caratteristico di cangrena, si addivenne ad una applicazione di forcipe che riuscì malagevole ed estrasse

un feto voluminoso morto da oltre trenta ore: le branche erano situate, la destra sulla bossa frontale destra, la sinistra sulla bossa occipitale sinistra. Si svegliarono il giorno seguente leggeri sintomi di metro-peritonite che si dileguarono coll'uso del collodion e un'applicazione di mignatte alla regione inguinale: ebbe escare vulvari che guarirono colle medicazioni di filacciche bagnate nella soluzione d'acido fenico 1 per 100, ma la lunga pressione esercitata dalla testa fetale sulla vescica enormemente distesa le avea procacciato una fistola urinaria.

Prima di lasciarla partire si esaminò collo *speculum* del Sims e si constatò una larga soluzione di continuità vescico-vaginale a distanza di due centimetri dal collo dell'utero: le labbra erano spesse, i bordi però non di cattivo aspetto, si riscontravano delle fimbrie di comunicazione fra di loro: si eseguisce la pelvimetria ed il diametro retto superiore risulta di 96 mm.; le si raccomandano specialmente i mezzi igienici e farsi visitare da qualche persona dell'arte dopo qualche tempo, ed in caso ritornasse gravida riparare più in tempo all'ospizio. Il feto dava il peso di 3000 grammi e le seguenti misure:

Occipite mentoniero 126 mm.	Sottocipite mento-
Occipite frontale. . 118 mm.	niero 114 mm.
Mento frontale. . . 93 mm.	Biparietale. . . . 95 mm.
Mento bregmatico. 115 mm.	Bitemporale . . . 86 mm.
Trachelo frontale . 110 mm.	Bimalare 78 mm.
Trachelo bregmat. 130 mm.	Bisacromiale. . . 130 mm.
Trachelo occipitale 75 mm.	Dorso sternale. . 70 mm.
Sottocipite bregmat. 100 mm.	Bisilliaco 78 mm.
Sottocipite frontale 100 mm.	Bitrocanterico. . 90 mm.

Gravidanza a termine — Presentazione di vertice seconda posizione — Travaglio lungo — Mancanza di moto di rotazione — Forcipe — Feto sano — Puerperio normale — Esce al duodecimo giorno.

Carolina F. sarta, d'anni 52, di temperamento linfatico, di costituzione gracile, entrò gravida pella prima volta li 25 giugno 1867. Le doglie del parto incominciarono li 15 luglio; si riconosce la presentazione del vertice: colate le acque al mattino delli 16, si desta il travaglio espulsivo regolare e potente malgrado lo stato debole della donna: più tardi la testa s'impegna ed un rilevante tumore del cuoio capelluto oscura la diagnosi della posizione che alfine si riconosce essere O. I. D. P. le acque escono tinte di meconio, i battiti cardiaci del feto sono regolari ma lenti, la donna è stanca e poco potente: nell'interesse dell'una e dell'altro si addiviene ad un'applicazione di forcipe che riuscì regolare e non difficile, si ottiene il movimento di rotazione ed in meno di mezz'ora si estrae un feto maschio robusto e vegeto del peso di 2750 grammi: malgrado lo stato idroemico della gestante il puerperio fu regolare e felice: si destava però una difterite vulvare che veniva curata con medicazioni di acido fenico e glicerina ed alcune cauterizzazioni col nitrato d'argento: perfettamente sana la donna esce sul finir di luglio.

Gravidanza a termine — Leggera obliquità del bacino — Lunghezza del travaglio e tetanismo dell'utero — Forcipe — Puerperio normale — La donna esce al duodecimo giorno.

Maria F. sarta, d'anni 24, gravida pella prima volta è claudicante; cammina colle stampelle per anchilosi

del ginocchio sinistro: è di costituzione buona e di statura ordinaria: entrata in travaglio li 4 settembre 1867 viene visitata dalla levatrice che mandò pel medico dopo averle già somministrato la segala: questi vedendo le contrazioni continue dell'utero e la posizione posteriore, la dirige alla clinica: per vincere il tetanismo dell'utero le feci dare un clistere con laudano ed un bagno con poca efficacia: la testa impegnata ed un grosso tumore richiesero l'applicazione del forcipe con cui si ottenne facilmente la rotazione dell'occipite all'avanti ed il parto si compieva dopo 36 ore di travaglio lento e penoso: il puerperio fu normale e la donna potè uscire il 18 di settembre.

Gravidanza a termine — Edema ed albuminuria — Travaglio lungo — Atonia dell'utero con rigidità del collo — Eclampsia in sopraparto — Forcipe — Feto vivente — Puerperio normale — Esce al 19° giorno.

Maria F., primipara, d'anni 27, di temperamento linfatico, di costituzione buona e mestrata a 14 anni, entra in clinica il 29 agosto 1867; per l'edema dei genitali e per l'albuminuria dovette stare alcuni giorni in infermeria dove veniva iniziata una cura ferruginosa. Entrata in travaglio li 23 agosto le si fa dare un bagno alla sera essendo il labbro anteriore del collo spesso e rigido, il travaglio lento e legger tumore al parietale destro: l'orificio diventa più cedevole: il progresso si fa più regolare, ma nella notte viene sorpresa da un insulto d'eclampsia mentre non si avea ancora dilatazione completa: le somministrai prontamente alcune gocce d'ammoniaca, ma un secondo accesso, il rallentarsi dei battiti fetali mi inducono a far ricorso al forcipe: l'introduzione delle branche fu alquanto difficile per l'incom-

pleta dilatazione dell'orificio, dopo venti minuti di trazioni s'avea un feto maschio del peso di 3300 grammi con voluminoso tumore alla regione occipito-parietale: era asfittico, ma si riebbe facilmente: ancora sopravvenne un nuovo accesso eclampsico malgrado già avesse presa una gramma d'ammoniaca: si seguì nel suo uso, le convulsioni non si ripeterono oltre; succedette uno stato comatoso che durava per circa mezz'ora: la donna nel riaversi si dimenticò del succeduto, il secondamento s'era fatto spontaneo: il puerperio procedeva regolare quando venne assalita da febbre con dolori di ventre per causa reumatica; un'applicazione di collodion e legger purgante dissipò ogni fenomeno morboso e la donna usciva ristabilita in salute li 12 luglio 1867.

La leva fu applicata tre volte: di una già dissi, la seconda volta fu applicata in donna primipara per favorire il moto di rotazione essendovi procidenza di funicolo; la terza volta fu applicata in presentazione di vertice con varietà frontale in posizione trasversa, ecco il fatto:

Leva.

Gravidanza a termine — Presentazione di vertice — Posizione anormale — Leva — Feto vivente — Peritonite — Sinistro accidente — Guarigione — Esce il 33° giorno in buono stato.

Agnese C., donna di casa d'anni 35, ha già figliato quattro volte felicemente ed a termine, è ricoverata li 29 novembre 1866 ed entra in travaglio la sera delli 10 dicembre. Rottesì le acque alla sera delli 11 il travaglio procede assai lento non già per mancanza di dolori o deficiente forza della donna, ma perchè la presentazione non è franca e la testa molto sviluppata: il distretto del bacino è misurato da un diametro intermedio

fra l'occipite mentoniero e l'occipite frontale: la grande fontanella si trova quasi al centro, non ha luogo moto di estensione nè di flessione, la posizione può dirsi contemporaneamente O. I. D. ovvero M. I. S.; le si fa prendere un bagno ma con poco profitto e quindi nel mattino delli 12 si fa ricorso alla leva mercè cui si ottiene il movimento di flessione, la posizione diventa O. I. D. P. ed il parto si termina colle regole ordinarie dando alla luce una femmina assai robusta del peso di 3700 grammi, misurava 49 centimetri ed avea i diametri seguenti:

Occipite mentoniero 126 mm.	Sottocip. frontale 120 mm.
Occipite frontale.. 125 mm.	Sottocip. menton. 98 mm.
Mento frontale... 96 mm.	Biparietale.. 100 mm.
Mento bregmatico. 125 mm.	Bitemporale.. 92 mm.
Trachelo frontale. 110 mm.	Bimalare... 88 mm.
Trachelo bregmat. 124 mm.	Bisacromiale... 122 mm.
Trachelo occipitale 95 mm.	Dorso sternale.. 80 mm.
Sottocipite bregma-	Bisilliaco 92 mm.
tico 70 mm.	Bitrocanterico . . 100 mm.

Il giorno 15 si sveglia una metro-peritonite piuttosto intensa, l'utero poco ridotto e dolente, lochii scarsi, sete intensa, ventre cedevole con disuria: la temperatura non è che 37 2/5. Alli 16 continuano gli stessi fenomeni stazionarii, le orine non sono albuminuriche: esperimentate coll'urometro dell'Heller hanno la densità di 1021, oltre le bevande temperanti le viene prescritta una spalmatura di collodion sul ventre: essendo la sostanza eminentemente infiammabile, per imprudenza di chi assisteva s'avvicinò troppo il lume alle pareti addominali che si accendevano; avendo voluto scendere dal letto e correre

via prese ancora fuoco la camicia per cui si ebbero a lamentare varie scottature di diverso genere sull'addome, lungo le coscie ed alle mani: ogni cosa fu prontamente medicata con filacciche imbevute di olio e di glicerina, si temevano ben tristi conseguenze per l'aggravamento e la complicità della peritonite; ma la robustezza della donna e le continue cure locali vinsero ogni cosa: che anzi i fenomeni della peritonite il giorno seguente erano quasi dissipati. Si continuò sempre nella medicazione delle scottature che dopo venti giorni erano completamente guarite e la donna faceva ritorno alla famiglia dopo aver avuta la vita in pericolo non lieve.

Craniotomie.

Gravidanza a termine — Presentazione vertice seconda posizione — Travaglio lungo — Inopportuna somministrazione della segala — Forcipe e manualità varie a domicilio — Forcipe — Craniotomia — Applicazione degli uncini ottusi — Feto molto sviluppato — Rottura d'utero — La madre soccombe per emorragia.

Beniamina R. sarta, d'anni 31, viene frettolosamente trasportata in clinica li 17 dicembre 1865: avea di già figliato tre volte; sorpresa dai dolori li 15 dicembre, il 16 fa chiamare la levatrice la quale la visitava, e dopo alcune ore forse un poco impaziente le diede, come dice la partorienti, buona dose di segala cornuta: non producendo questa l'effetto che desiderava dopo alcune manualità, con acque scolate ed orificio non del tutto dilatato manda per un ostetrico, il quale giunto, visto lo stato della donna, tenta l'applicazione del forcipe allo stretto superiore: questa riesce vana: forse allora cercò di fare la craniotomia.....? Ma neppure non essendoci riuscito la dirige in clinica: al suo ingresso ha ventre

dolente, perennemente contratto, fisionomia stravolta: all'esplorazione si rilevava la testa ancora al distretto superiore con una parte del cranio denudata del cuoio capelluto per cui era affatto allo scoperto: ritentasi la applicazione del forcipe che essendo inutile ci fa ricorrere alla perforazione del cranio colle forbici dello Smellye: l'espulsione della sostanza cerebrale riesce lenta, l'utero è continuamente contratto, la donna è minacciata da sincope e da emorragia; allora si procura lo svuotamento dell'utero applicando gli uncini ottusi sul cranio: uno d'essi penetrò nell'apofisi zigomatica destra e l'altro vicino all'orbita sinistra, il feto estratto era ben conformato salve le lesioni procurate dall'arte e pesava 3400 grammi. La donna periva due ore dopo per sincope e l'autopsia ben ce ne rivelava la causa: tutte le intestina erano alquanto arrossate, nella fossa iliaca sinistra si riscontrarono materie fecali fattesi concrete e aderenti alle intestina istesse; e quindi si riscontravano varie perforazioni in un tratto di tenue della lunghezza d'un centimetro circa; la mucosa intestinale quasi normale presentava nessun punto cancrenoso o rammollato: l'utero era completamente staccato: e lacerata tutta la parete posteriore della vagina nel tratto d'inserzione col di lui collo.

Di sì grave e funesta lesione non si condanni l'applicazione degli uncini: ella è certamente rara, pericolosa e difficile quasi non ha più propugnatori fuori della Gran Bretagna: il Joulin dice: « Nous considérons en
« France le crochet comme extrêmement dangereux et
« ce n'est pas tout-à-fait sans motifs; lorsque sa pointe
« glisse sur les os du crâne ou qu'il les divise brus-
« quement, il vient trop souvent déchirer les parties
« molles de la mère, car on doit opérer sur l'instru-
« ment des tractions assez énergiques et il est presque

« impossible de limiter l'étendue du brusque déplacement qu'il subit... Il faut donc le repousser quand on peut se procurer des instruments plus parfaits.. » (1): ma quando nel caso nostro si addivenne alla loro applicazione, già v'era stata emorragia la quale ben non si sa se dall'interno dell'utero proveniva o dalle parti adiacenti: inoltre l'ossa del cranio completamente denudate provavano i tentativi antecedentemente fatti di mezzi cruenti; le alterazioni delle intestina non possono essere in altro modo spiegate: la soluzione di continuità dell'utero fu opera esclusiva di essi? La questione è ardua; il vero si è che l'intempestiva segala ne fu la causa principale: a lei va addebitata la morte della misera donna.

È ben triste compito dover registrare nello spazio di due anni tre continue rotture d'utero per imprudente amministrazione del grano speronato: quante volte le madri cedendo ad un mal inteso sentimento di pudore ciecamente confidano la vita loro e quella del prodotto ad inesperte mammane il cui ufficio salve rare eccezioni non deve eccedere quello di abile infermiera. Fo voto di vedere assolutamente proscritta l'amministrazione della segala sulla semplice richiesta delle levatrici, e severamente punita colei che la propinasse senza previo consenso del medico, solo risponsabile: qualora ciò s'ottenga molte vittime che solo si riconoscono all'autopsia sarebbero risparmiate; gli ospizi di maternità non si troverebbero nella necessità di dover dare ricetto se non se a cadaveri che ancora respirano senz'altro esito che quello di vedere accresciute le statistiche sulla mortalità che in esse si osservano.

(1) Joulin — *Traité complet d'Accouchements*, troisième fascicule 1867, pag. 1082.

Gravidanza a termine — Vizio grave di bacino — Cesareotomia col forcipe sega — Arresto della placenta per aderenza — Morte della donna per emorragia lenta interstiziale.

Clara F., donna rachitica e di 24 anni, alta m. 1,25, viene trasportata in clinica a travaglio avanzato li 27 luglio 1867: era stata liberata due anni addietro del suo primo parto mediante il forcipe sega: le si erano fatti presenti i pericoli d'una nuova gravidanza: non diede ascolto, rimasta di nuovo incinta correva a termine di gestazione: il collo dell'utero non è affatto scomparso, la pelvimetria digitale fatta eziandio dal prof. Domenico Chiara che accidentalmente si trovava presente diede 61 mm. pel diametro retto superiore; s'abbandonava ogni idea d'operazione cesarea non indicandola opportuna nessuna delle circostanze presenti: la presentazione è di natiche in posizione S. I. D., avendo già bene riuscito una volta il forcipe-sega di Van-Huevel il prof. Tibone si decide d'appigliarsi a lui: l'operazione benchè faticosa procedette con rara maestria: estratto il feto che pesava 3300 grammi senza la massa cerebrale, si tenta il secondamento ma inutilmente, perchè si schianta il tralcio del cordone ombellicale: si attendono due ore; si sentono le membrane formanti saccoccia in cui sta raggrumato del sangue: la donna essendo molto aggravata viene decisa l'estrazione manuale; la mano a stento supera il collo e giunta nell'utero si riconosce la placenta incastonata nell'infundibolo tubario destro molto aderente, e non può essere estratta che in parte. Dopo la dolorosa manualità esordisce la sincope che in breve fa vittima la donna malgrado eccitanti e soccorsi d'ogni genere. L'autopsia mostra nessuna rottura essenziale dell'utero,

però vi sono punti emorragici interstiziali e due lacinie che figurano come ponti sopra il collo dell'utero che è occupato da molti coagoli sanguigni: i residui della placenta e delle membrane sono aderenti molto al parenchima e lasciano fra loro un trasudamento molto spesso simile a pus, ma non d'identica natura; le misure del bacino sono le seguenti:

Distretto superiore	Distretto inferiore
Diametro antero posteriore... 63 mm.	Diametro sacro sottopubico... 71 mm.
» trasverso... 113 mm.	» conipubico... 100 mm.
» obliquo destro 109 mm.	» bisischiatico 77 mm.
» obliquo sinist. 112 mm.	» obliquo sinist. 98 mm.
Distanza sacro coccigea destra... 57 mm.	» obliquo dest. 91 mm.
Distanza sacro coccigea sinistra... 64 mm.	» trasverso... 85 mm.
	Distanza fra le spine iliache... 242 mm.

Operazioni Cesaree.

La gastro-isterotomia richiese tre volte la sua applicazione: fu richiesta due volte *post mortem*; in una le si era provocato il parto per viziatura di bacino ma più ancora per dispnea, edema delle estremità — albuminuria — minaccia di soffocazione e viziatura di cuore: entrata in travaglio, muore in sopraparto: l'autopsia fra le altre lesioni presentava un indurimento della valvola mitrale con ipertrofia del ventricolo sinistro ed ectopia della milza che era collocata sulla linea mediana. La seconda volta fu praticata in donna di 43 anni che veniva portata in Clinica in istato tifoideo, e l'autopsia

mostrava una congestione dei vasi del cervello, senza focolai emorragici, stato dissolutivo del sangue, ramollamento di fegato, la cui cistifellea racchiudeva un grosso calcolo del volume poco meno d'una castagna: in ambedue i casi il feto diede segni di vita, il cuore batteva ancora lentamente ma non scamparono: l'atto operativo veniva effettuato appena constatato il decesso della madre.

La terza volta veniva praticata sul vivo e ne espongo i dettagli quantunque già riportati nella Gazzetta Medica N. 12, 1867.

Li 19 novembre presentavasi all'ospizio della Maternità onde esservi ricoverata la pseudo-nominata Campo Gaetana d'anni 30: come nubile era stata accettata nella prima sezione, ma preveggendo un caso di distocia abbastanza grave il prof. Rossi gentilmente la dirigeva in clinica, onde servisse d'ammaestramento agli studenti. Di temperamento sanguigno linfatico, di costituzione mediocre e portante un abito rachitico pronunziatissimo, era nata in Milano da genitori, come essa diceva, sani e robusti; però la madre che moriva quando ella appena avea sei anni da gran tempo più non usciva di casa ed era probabilmente lipemaniaca. Ha tuttora fratelli di alta statura e robusti; racconta d'aver sentito dire varie volte dai suoi parenti che aveva sofferto quando era a balia dove avrebbe preso cattivo latte; ma sino al sesto anno di sua vita per nulla mal disposta avrebbe sempre per sviluppo e sveltezza gareggiato con tutte le sue compagne. Da quel tempo cominciò a soffrire febbri continue che le furono causa di marasmo e le ossa delle estremità inferiori presero ad incurvarsi. Stette allora per cinque mesi consecutivi in un ospedale di Milano; soffrì ottalmie, le si fecero ripetute sottrazioni sanguigne locali e generali. Uscitane avea appreso il mestiere di ricamatrice, ma giunta all'età di quindici anni circa, dispiaceri

di famiglia e cattivi trattamenti della matrigna la costrinsero ad abbandonare il tetto paterno; fu ricevuta in casa di conoscenti d'antica data e da varii anni abitava alla Madonna del Pilone. Mestruata a 18 anni seguì ad esserlo regolarmente se non in abbondanza fino sul principio d'aprile dello scorso anno, in cui lasciò indurre ad appagare le ree passioni d'un uomo brutale. La fecondazione fu sì regolare che la misera non s'accorse del suo stato se non se allora quando il volume del ventre ed i movimenti del feto non gli lasciarono più dubbio d'essere madre. Inconscia dei pericoli a cui la traeva una tale situazione, continuò nelle sue giornaliere abitudini senza pensiero, quando accortasene la padrona di casa, la consigliava di riparare a quest'Ospizio: ma era troppo tardi: i suoi giorni erano numerati. Valutata a colpo d'occhio la gravezza del rachitismo, il giorno 20 si sottoponeva a diligente esame. La sua statura giunge appena a 110 cent., la colonna vertebrale è pochissimo incurvata, il sacro è molto inclinato all'interno ed in basso, i femori colla curvatura normale esagerata: delle gambe dirò più sotto. Passavasi alla pelvimetria, indagavasi dapprima se alle volte si avesse avuta una pelvi ovolare obliqua del Noegele coll'esperimento dei fili verticali; il risultato fu negativo. Il bacino circolarmente misurava 69 cent. il diametro antero-posteriore col compasso del Baudelocque era uguale a 15 cent., la distanza delle spine iliache anteriori-superiori era di 22; la pelvimetria digitale diede pel diametro sacro sotto pubico 42 mm.: col pelvimetro di Grillenzoni che in questo caso potevasi applicare con esattezza matematica si ebbe il diametro sacro pubico pari a 61 mm., e misurata quindi la spessore della sinfisi pubica che fu trovata di 27, il diametro antero-posteriore risultava netto di 34 mm.

Stando a quanto la gestante riferiva, si diagnosticò

la sua gravidanza al principio del nono mese; il fatto constatò l'inganno d'oltre un mese, tuttavia anche evitato un tale errore non variava la deliberazione da prendersi in proposito. Il prof. Tibone in faccia di sì grave viziatura dichiarò non esservi altro provvedimento che attendere al fine della gestazione onde praticare la gastro-isterotomia: però convocava il giorno seguente il prof. Rossi onde colla sua autorità giudicasse sul da farsi. Se coll'esame esterno dubitò un momento di poter porre in pratica il connubio fra il parto provocato e la cefalo-trissia, replicata la pelvimetria interna che risultò precisa a quella antecedentemente fatta, dichiarò pure non esservi altra via a tenere che lasciar correre la gravidanza a termine e addivenire al taglio cesareo. Convalidata così l'opinione del prof. Tibone si confortava moralmente la donna, non dissimulandole però la necessità che aveva di soccorsi ostetrici quando avesse dovuto partorire.

Di carattere docile e paziente, restava nell'infermeria progrediendo nella sua gestazione senza timori, incoraggiata dalle puerpere che le raccontavano come poco tempo prima era stata in Clinica altra donna di costituzione simile alla sua e ne era ripartita dopo avere felicemente partorito. Leggere cefalalgie e dispepsie a cui si era già abituata, furono le sole sofferenze di quel frattempo; l'acqua di Seltz e qualche tazza d'infuso di camomilla furono i soli presidii terapeutici a cui si faceva ricorso. Sul principio di gennaio lagnavasi di dolori di ventre che erano accompagnati da contrazioni dell'utero e stiramento ai lombi; ma tutti questi fenomeni si dissiparono coll'uso di qualche bagno tiepido generale: non erano che dolori falsi, cosa non tanto rara nelle donne primipare.

La sera delli 29 gennaio ebbe incominciamento il vero travaglio accompagnato da vomiti e da cardialgie

si ostinate che oltre a pozioni antispasmodiche si dovette far ricorso ad imbrocazioni di laudano sul ventre: ma soprattutto fu giovevole un bagno caldo generale che le si fece prendere ad un'ora dopo mezzanotte e con cui si intorpidirono d'alquanto le incessanti contrazioni dell'utero. Il collo che aveva preso sede nella fossa iliaca sinistra fattosi corto cominciava a lasciarsi penetrare; nel rimanente della notte benchè discretamente tranquilla, fu tenuta desta dalle contrazioni uterine che si succedevano ad intervallo di mezz'ora circa, preparando una dolorosa catastrofe.

Alle ore undici crebbero d'intensità, il battito cardiaco fu sempre sensibile a sinistra e nella zona sotto-ombelicale: colla semplice palpazione si segnava bene la testa fetale. Ad un'ora pomeridiana viene visitata assieme dal prof. Tibone e dal prof. Rossi: la dilatazione dell'orificio dell'utero era appena della moneta d'un centesimo per cui si giudicava di dare il convegno per l'atto operativo al mattino seguente; ma rottesi le membrane dopo le ore 7 della sera, ed i dolori succedendosi nell'intervallo di 5 o 7 minuti, si addivenne all'opera verso le 10 $1\frac{1}{2}$ della sera. Benchè ora tarda, tuttavia intervenivano oltre a vari dottori buon numero di studenti: preparata la donna ed ogni cosa occorrente, non sì tosto l'insensibilità cutanea segnò l'anestesi raggiunta a buon punto mentre il prof. Rossi e lo scrivente facevano la compressione delle pareti addominali onde impedire la fuoriuscita o il sollevarsi delle intestina e del peritoneo delle pareti anteriori dell'utero, il prof. Tibone adottando il metodo del Deleurye praticava un'incisione che partendo da un dito trasverso sopra l'ombelico si estese fino alla distanza di tre centimetri dalla sinfisi pubica. Si riscontrava abbondante tessuto cellulare, si ebbe poca emorragia dal taglio dell'utero e la parte

del feto che prima presentossi fu la spalla destra: ciò era ben naturale essendosi anteriormente constatata la posizione O. I. S. A. L'operazione si compiva nel più breve spazio di tempo possibile: nè durante essa si ebbero a lamentare tristi incidenti, non potendo considerare come tali, pochi e brevi sforzi di vomito. Alle ore 11 $1\frac{1}{4}$ la donna era medicata, completamente al pulito, l'utero ben ridotto ed in istato di soddisfacente tranquillità; nè credette di essere libera che quando sentì i vagiti del suo bambino che le veniva presentato. Di sesso femmina, di buona costituzione era relativamente alla madre molto sviluppato; pesava due chilogrammi e misurava in lunghezza 455 mm. i diametri erano i seguenti:

Occipite mentoniero 107 mm.	Sottocipite mento-
Occipite frontale. . 100 mm.	niero 98 mm.
Mento frontale. . . 82 mm.	Biparietale. . . . 86 mm.
Mento bregmatico. 100 mm.	Bitemporale . . . 82 mm.
Trachelo frontale . 98 mm.	Bimalare 80 mm.
Trachelo bregmat. 100 mm.	Bisacromiale. . . 108 mm.
Trachelo occipitale 90 mm.	Dorso sternale. . 82 mm.
Sottocip. bregmat. 100 mm.	Bisilliaco 78 mm.
Sottocipite frontale 101 mm.	Bitrocanterico . . 85 mm.

Scorsa mezzanotte alcuni cucchiari d'una pozione laudanizzata aveano conciliato nella puerpera qualche breve ma confortante momento di riposo: triste calma, foriera dell'esito fatale, temuto sì ma non supposto così precoce. I conati di vomito che si erano manifestati durante l'operazione si fanno più incalzanti verso un'ora antimeridiana, alternati da lipotimie che si succedevano a pochi minuti d'intervallo, il volto si fa più che mai pallente, di freddo sudore si copre la fronte, in breve dopo le ore due quella vita era spenta.

Trentadue ore dopo il decesso si sparava quel cadavere: pelle anemica, nessuna macchia livida, ventre non teso, le labbra della ferita erano nette senza il più piccolo stravasamento sanguigno: la lunghezza dell'incisione sulle pareti addominali, già ridotte, era di 133 mm. Nel cavo dell'addome si scontrarono grumi di sangue che dalla parte anteriore dell'utero a livello del taglio che misurava 100 mm. si estendevano pel peritoneo unitamente a molto sangue sciolto, in tutto oltre a 600 grammi. La ferita era sulla linea mediana dell'utero: l'angolo inferiore distava 102 mm. dal fondo e 79 dall'orifizio esterno del collo. La superficie interna dell'utero mostrava le tracce dell'inserzione della placenta a sinistra in alto e posteriormente: il collo lungo circa 15 mm. dilatato come una moneta di 50 cent. Nella cavità toracica i polmoni erano sani con leggiero ingorgo ipostatico alla parte posteriore; il cuore raggrinzato piccolo e flaccido racchiudeva nella cavità destra piccoli coagoli fibrinosi, ma non da gran tempo organizzati; nella cavità sinistra poco sangue sciolto; il fegato si elevava fino al livello della terza costa. Il bacino presentasi simmetrico nella sua deformità, coi diametri seguenti:

Diamet. retto super. 34 mm.	Distanza sacro cotiloidea sinistra 50 mm.
» obliquo destro. 100 mm.	Diametro trasverso
» obliquo sinistro 101 mm.	del distretto inf. 85 mm.
» trasverso 124 mm.	Diametro sacro sottopubico 49 mm.
Distanza sacro cotiloidea destra. . . 49 mm.	

Esso veniva preparato a secco unitamente alle estremità inferiori le quali mostravano quali strane deformità possa la rachitide causare nello scheletro: proporziona-

tamente i femori erano poco deformati: la tibia e la fibula sinistra rappresentavano un vero S, il piede era contorto tutto all'interno e spinto all'indietro: le ossa poi della gamba destra era difficile il riconoscerle se non s'osservavano attentamente; nel suo mezzo erano ripiegate ad angolo acuto pigliando la forma d'un W, ponendo l'articolazione della tibia nella sua posizione normale l'altezza dell'arto era di 14 cent. e 1½ ed avrebbe corrisposto ad una branca del W, l'altra branca non avrebbe avuto che 13 1½ cent., l'apertura dell'angolo misurata sul perone era di 10 cent. di modo che si trovavano quasi sullo stesso piano le superficie articolari superiore ed inferiore di ambe le ossa: il piede era portato all'infuori ed all'indietro e poggiava al suolo colla sua superficie interna; la pianta guardava tutt'affatto posteriormente: il perone seguendo le curve della tibia si era dall'esterno portato all'interno e quindi nuovamente all'esterno per farsi orizzontale: s'articolava colla tibia in un piano non perpendicolare ma quasi parallelo all'orizzonte: i pezzi si conservano nel Gabinetto al N. 75.

Estrazione manuale della placenta

Molte volte tardando l'espulsione della placenta furono necessarie delle trazioni sul cordone e delle frizioni sull'addome onde eccitare l'utero a contrarsi: ma solo in quattro casi si dovette introdurre la mano nell'utero per farne l'estrazione. Di uno d'essi già abbiamo detto poco anzi, d'un altro diremo fra poco: gli altri due casi offertici non presentarono nulla di straordinario per cui per amore di brevità mi dispenso dal darne i dettagli.

Parto prematuro provocato.

Lasciando da parte l'abuso che in certi siti si fa di quest'operazione, e l'ostracismo a cui fu condannata in altri, nè discutendo sulle idee personali che ogni individuo può avere circa i limiti e l'opportunità della di lei applicazione, egli è certa cosa che il parto prematuro provocato è una preziosa eredità che ci lasciò lo scorso secolo: al giorno d'oggi è universalmente accettato; l'Ostetrico non deve menomamente tentennare nel porlo in pratica alloraquando essendo la gestazione a tal periodo da rendere più che probabile la vita dell'infante si è certi che la donna giunta a termine non potrà essere liberata se non se con mezzi cruenti portati su lei stessa o sul prodotto del concepimento: può inoltre essere indicato da gravi lesioni della circolazione o degli organi della respirazione non che da altre malattie. Nel biennio fu posto in atto nove volte; d'una d'esse ho già parlato essendo stato richiesto da grave dispnea, e la donna morta in soprapparto veniva operata di taglio cesareo: delle altre otto volte, l'osteomalacia fu il movente in due; nelle altre sei, viziature più o meno gravi di bacino. Fra i varii metodi che tuttodì si conoscono, ebbe la preferenza in quattro casi, quello del Kraus-Sympson, ossia introduzione del catetere, tre volte fu praticato coll'apparecchio del Tarnier, una volta colla doccia vaginale di Kivisch. Dei feti tre nacquero morti, ma erano affatto immaturi, delle madri sei si salvarono e due perirono a puerperio avanzato per febbre puerperale; i risultati che danno la cefalotrizia, l'operazione Cesareo, ed anche lo stesso forcipe quando vi è sproporzione grave fra le parti materne e fetali non sono certo più soddisfacenti.

Donna pluripara — Ottavo mese di gestazione — Viziatura di cuore — Leggera albuminuria — Provocazione del parto col metodo di Kraus — La madre soccombe per febbre puerperale.

A riguardo di costei, lascio che meglio di me parli l'egregio prof. Tibone il quale riportò l'osservazione nella sua prolusione al corso scolastico 1866-67. « Venneci la osservazione fornita da una contadina di 40 anni della valle di Susa, nella quale miseramente trascorse tutta la sua vita mal nutrita ed alloggiata: malgrado la persistente azione di sì possenti cagioni antigieniche non le venne la esistenza resa più infelice dalla sopravvenienza di fatti patologici di rilievo. Ricorda che non ebbe mai a patire nè reumatiche affezioni, nè malattie dell'apparato respiratorio, nè la febbre tifoidea che con tanta frequenza serpeggia nella sua valle nativa, ove il contadino come in tutti i luoghi montani presso di noi è uso ad accomunare il domicilio cogli animali domestici. Toccava il trentesimo anno alloraquando passava a marito; ben presto coglieva il frutto del suo cangiamento di stato e furono tre robusti bimbi; dice però il terzo meno sviluppato degli altri. Arrestiamoci un momento sulla terza gravidanza; veniva in questa sorpresa da rigidità delle estremità inferiori e nel movimento di queste sul catino; rigidità che essa sostiene essere sempre stata accompagnata da dolori, era così pronunciata da rendere difficile e stentato il camminare, però non fu costretta di tenere il letto, ed il parto succedeva facile e spontaneo in giugno del 1864. Tosto dopo cessava la fastidiosa rigidezza e poteva ripigliare le usate occupazioni, attendendo nello stesso tempo ai doveri della maternità, che per la soluzione del problema

del pane quotidiano dovette smettere al nono mese affidando il bambino alla ruota.

Intanto si giunge all'autunno dell'anno seguente (1865) epoca in cui s'inizia la quarta gravidanza: non era ancora questa pervenuta ad un terzo del suo corso che ritorna la rigidezza testè segnalata, la quale prontamente s'aggrava per l'aggiunta dei dolori che la confinarono definitivamente in letto in cui soffriva per due mesi prima di venire in sullo scorcio d'aprile a dimandarci l'ospitalità. È di bassa statura (metri 1,34), macilenta, cachettica; ha rari i capelli, rugosa la faccia, sulla quale si legge l'istoria di lunghi patimenti, le gengive sono tumide, gonfie, livide, molli e facili a dar sangue, cariosi i denti; la glandola tiroidea è ingrossata e varicose sono le vene sottocutanee del collo. La punta del cuore batte nel sesto spazio intercostale un po' fuori della linea mammillare, soffio sistolico all'orificio della aorta; risonanza metallica delle sigmoidee della polmonare al secondo tempo. Se si stesse alla oculare ispezione non apparirebbe deformata regione alcuna dello scheletro. Giace costantemente in decubito supino cogli arti inferiori semi-flessi; e ci vuole qualche cosa di più che le nostre esortazioni per farvi mutare la posizione; ai più lievi movimenti, si destano nelle coscie e tutto all'intorno del bacino, dolori acuti, vivi, terebranti, la pressione sulle creste iliache, sulla spina iliaca anteriore superiore, come pure sul tragitto della branca orizzontale del pube risveglia gli stessi spasimi: anzi la mano che parte dalla spina iliaca anterior-inferiore per venire al pube avverte un'intro-flessione molto spiccata delle branche orizzontali e ciò in ambi i lati. La deformante manifestazione dell'osteo-malacia era per

ora limitata al catino di cui si ottennero le seguenti misure:

Misura periferica esterna m. 0 85.

Diametro sacro pu-		Diamet. interischia-	
bico esterno	192 mm.	» tico	48 mm.
» retto-super.	84 mm.	Intervallo sacro cot.	
» retto-infer.	97 mm.	destro	60 mm.
		sinistro	60 mm.

Il fondo dell'utero giungeva a sei dita trasverse al bellico; fu giudicata la gravidanza toccare la fine del settimo mese; non c'era tempo a perdere se risparmiare si volevano a quella povera sofferente le gravi operazioni che in fine della gravidanza rendeva inevitabili, perciocchè è necessario a sapersi che non si poteva da noi fare assegnamento sovra tutto lo spazio circoscritto dalle misure che vedete in questo quadro tracciate; un buon tratto della coniugata interna era perduto per il parto, per il considerevole ravvicinamento dei rami pettineo pudendi. Venne eccitato il travaglio col metodo di Krause. Ma la catastrofe fu compiuta; il feto soccombeva nascendo; e la madre colta da febbre puerperale di lieve grado estinguevasi sette giorni dopo il parto più per il progressivo marasmo che per le lesioni da quello lasciate.

Non intendo difendere il mio operato, che finalmente è quello che ottiene la sanzione della pratica recente, che per le moderne conquiste rifugge dalle sanguinose operazioni; ma di fronte a questo duplice e prevedibile rovescio, riconosco che da alcuno mi si potrebbe muovere una dimanda. Trattandosi di morbo conclamato non si provvedeva forse meglio al bilancio attivo della umanità abbandonando la gestante al suo destino per

accorrere a sopraparto inviato a liberarla col taglio cesareo? Ben so che altre sono le conseguenze di una flessibile sonda passata per le vie naturali, altre quelle d'una vasta ferita peritoneale; ma so parimenti che il parto artificialmente provocato negli organismi logori non è senza gravezza, e forse si commette un'ingiustizia anzi tempo sottraendo dal seno di donna predestinata a non lontana morte una creatura la cui esistenza, ancor fragile per difettivo sviluppo, viene a rompersi contro le azioni della vita atmosferica. (Prof. Tibone — *Prolusione al corso d'ostetricia* dell'anno 1866-67, pag. 12) (1)

Donna pluripara — Osteo-malacia — Provocazione del parto alla metà del nono mese — Feto vivente — Puerperio normale — Viene trasferita all'ospedale di San Giovanni.

La donna che forma il soggetto di quest'osservazione era pur dessa proveniente dalla valle di Susa, avea già partorito tre volte felicemente ed a termine ma durante l'ultima gravidanza avea incominciato l'incasso della osteo-malacia per cui riparava al Cottolengo dove fu variamente curata ed esciva molto migliorata. Durante la quarta gravidanza si esacerbarono i fenomeni che si erano manifestati nell'antecedente e viene trasportata all'ospizio sopra un carro, essendo impossibile la deambulazione, con dolori al lato destro del torace, lungo la linea ileo-pettimea, intro-flessione dei cotili, sudori continui: il dia-

(1) Argomento di questa prolusione fu il rendiconto della Clinica dell'anno antecedente; ma stante l'interregno della vacanza della Cattedra il prof. Tibone lo limitava a soli dieci mesi non avendo voluto parlare di cose non vedute: perciò io mi trovai in dovere di darlo più completo onde non lasciare interrotta la serie dei fatti e delle statistiche.

metro antero-posteriore è valutato di 85 mm.: le urine coll'urometro dell'Heller danno la densità di 1028, coi reattivi una leggerissima zona albuminurica: viene sottoposta ad un regime ricostituente e molto carneo, coll'uso dell'estratto fibrinoso di carne che non è sopportato a lungo: si fa ricorso ad alcune coppette secche ai lombi, all'olio di fegato di merluzzo, al bromuro di potassio: con tale cura non migliora molto, ma l'affezione dello scheletro non progredisce che assai lenta. Li 16 agosto 1867 si constatano le alterazioni seguenti: dolori ai processi spinosi delle vertebre cervicali, alla mediana delle false coste tanto a destra che a sinistra: a tutto il bacino: ai dolori corrispondono altrettante difformità; lordosi nella regione cervicale, schiacciamento bilaterale nel torace — bacino di forma triangolare: se non si muove, nè le si fa pressione, i dolori non sono sentiti; urine sedimentose, dimagramento. Trovandosi oltre la metà del nono mese, si provoca il parto coll'apparecchio del Tarnier: in poco s'avanza la dilatazione: le membrane sono molto resistenti, si riconosce una presentazione podalica: il parto procedendo lentamente e la donna essendo sopraggiunta da febbre, si procura la estrazione manuale, nell'interesse del feto istesso il quale avea procidente il funicolo; il feto era vivente, pesava 2500 gramme; ella stessa voleva allattarlo ma le fu impossibile per lo stato di cachessia in cui si trovava. Appena libera cominciò a migliorare, cessò la febbre, il respiro si fece libero e veniva trasferita dopo 14 giorni all'ospedale di S. Giovanni per quella lenta cura che richiedeva.

La salvezza del feto e della madre in questo caso sono splendido argomento in favore del parto prematuro provocato: se l'osteo-malacia predilige specialmente la ossa della pelvi, tutte le altre parti dello scheletro pos-

sono eziandio risentirsene ed alterarsi per diminuzione di sali calcarei che si trovano nelle orine e per infiltrazione sanguinolenta del tessuto spongioso.

Il parto prematuro provocavasi ancora li 26 aprile in donna rachitica alta metri 1 20, il bambino pesava 2100 gramme, moriva in travaglio, la donna usciva in buono stato: il diametro retto superiore era di 70 mm.

Li 29 agosto 1867 in donna straordinariamente rachitica dell'altezza di 1 04 col diametro retto superiore di 79 mm.: il travaglio era lungo e penoso, il feto moriva in travaglio e pesava 1900 gramme: la madre usciva al 18° giorno.

L'8 settembre in donna alta metri 1 34 che già avea figliato due volte feti morti: il diametro antero-posteriore era di 82 mm. era oltre la metà del nono mese, il feto nasceva vivo e pesava 1800 gramme; la madre partiva al duodecimo giorno del puerperio.

A prova della facile fecondazione delle rachitiche la provocazione del parto era richiesta pella terza volta nello spazio di 20 mesi in donna rachitica alta m. 1 12: nelle prime due volte il feto non si salvava; sulla moralità di ripetere l'atto la terza volta potrebbe sollevarsi molte questioni dai fautori specialmente del taglio cesareo: ma io risponderò che in faccia ai principii teorici per quanto razionali l'ostetrico non deve dare solo ascolto alla voce dell'egoismo, ma ai principii del diritto naturale, della giustizia; guidarsi sui dettami incontrovertibili della pratica e della propria coscienza, sola moralmente responsabile dell'atto.

La donna era stata severamente ammonita di guardarsi dopo la prima da ulteriori gravidanze: ella avea contratto matrimonio: stava sotto l'usbergo delle leggi civili e delle ecclesiastiche, il che è di gran peso sulla

bilancia delle ostetriche determinazioni. Ma, tanto *ci va la gatta al lardo fin che ci lascia lo zampino*: ella soccombeva per febbre puerperale dopo essersi resa madre la terza volta: ecco il fatto:

Gravidanza al settimo mese — Grave viziatura di bacino — Parto provocato pella terza volta — Feto immaturo — La madre soccombe a febbre puerperale il terzo giorno.

Anna E., passamantaia, d'anni 38, è alta m. 1 12, è diretta all'ospizio dal sifilicomio ed è alla fine del settimo mese di gestazione: forma soggetto d'esame clinico pel concorso alla cattedra d'ostetricia vacante: la pelvimetria praticata dai candidati e dai membri della Commissione dà 62 mm. pel diametro retto-superiore; dietro unanime parere dei professori Fabbri, Lazzati e Fattori si delibera la provocazione del parto, nè doversi ritardare oltre: il caso non avrebbe potuto avere un giurì più competente e degno: ciò succedeva in novembre 1865. Ricapitava nuovamente nell'ospizio in ottobre 1866: trovavasi nel settimo mese di gestazione, e dopo pochi giorni le si provoca il parto colla doccia del Kiwisch mentre che la prima volta era stato provocato col metodo di Krause. Al dodicesimo giorno esce in buona salute e con proponimento di non diventar più incinta; ma invece vi ritornava li 26 maggio 1867.

Quanto ci narra non si accorda coll'esame statico circa l'epoca della gravidanza, ella vorrebbe essere nell'ottavo mese ma invece non si trova che alla fine del sesto: si attendono ancora circa venti giorni ed ogni cosa trovandosi opportuna si eseguisce l'operazione col metodo

Krause-Sympson : passò il giorno senza molestie, ma alla notte poche contrazioni sono accompagnate da febbre, calore aumentato, cefalea ed agitazione, le si fa prendere un bagno che ebbe unico risultato di rendere la donna più tranquilla : al mattino il parto si compie con l'espulsione d'un feto gracile del peso di 755 gramme e lungo 33 centimetri : malgrado il peso colla lunghezza non s'accordasse, si poteva valutare al principio del settimo mese.

Libera la donna, la febbre si fa più spiegata, il ventre teso meteorizzato, diarrea, pelle fredda, dispnea grave, labbra cianotiche e profonda prostrazione : si applica il collodion sull'addome, le si somministrano eccitanti: più tardi le si fa un'applicazione di mignatte agli inguini : ma ella volge a peggio: le facoltà intellettuali sono buone, ma ha la faccia ippocratica, la lingua fredda, lo sguardo profondo e sudori freddi: muore al secondo giorno.

L'autopsia mostrava il ventre teso con versamento purulento nella cavità del peritoneo ; nel cuore non v'erano coagoli, ma solo sangue sciolto, ipertrofia del fegato rammollato, spappolato, utero molliccio infiltrato di pus: polmoni sani; del bacino che fu regalato al museo patologico Riberi, ecco la descrizione: ha la forma d'un cuore da carte da giuoco un poco irregolare: il piano è obliquo da sinistra a destra, d'alto in basso: il coccige ed il sacro completamente fusi assieme e deviati a sinistra; sinartrosi quasi completa del sacro coll'ultima vertebra lombare: l'altezza del sacro misurava 80 mm., la distanza fra le spine illiache anteriori superiori è di 228 mm., la distanza fra la punta del coccige e la tuberosità ischiatica sinistra è di 53 mm.

Diametri :

Distretto superiore	Distretto inferiore
Diamet. retto super. 57 mm.	Diametro sacro sottopubico. . . 60 mm.
» trasverso. . . . 102 mm.	» coripubico . 81 mm.
» obliquo destro. 109 mm.	» bisischiatico. 85 mm.
» obliquo sinistro 106 mm.	» obliquo dest. 80 mm.
Distanza sacro coticiloidea destra. . 56 mm.	» obliquo sinist. 88 mm.
Distanza sacro coticiloidea sinistra . 49 mm.	

Aborto provocato

Madre? o figlio? Questo brillante ed erudito lavoro del prof. Giordano mi dispensa dall'estendermi a tale riguardo; dirò soltanto che se l'ostetrico coll'aborto provocato sacrifica il prodotto che avrebbe probabile esistenza col taglio cesareo, i risultati di questo nella madre ci autorizzano a rifiutarlo ogni qual volta si è in tempo. Qualora, secondo le sottigliezze dei metafisici e dei moralisti, ciò costituisse un reato di feticidio, d'esso non vorrebbe essere accusato l'operatore, ma le leggi medesime che tutelando il diritto delle genti, danno ad ogni femmina il legale appoggio per rendersi madre, e non pongono un argine per quelle in cui la vita loro è con quella del prodotto moralmente ed assolutamente inconciliabile: l'ostetrico fra due mali rifugge dal mal peggiore.

Donna rachitica — Alta m. 0,91 (sic) — Al terzo mese di gestazione — Aborto ostetrico — Metodo di Krause — La donna esce al 12° giorno.

Margherita E., negoziante, d'anni 28, mestrata a 18 anni, passa a marito li 19 novembre 1866 con un uomo di 52 anni, ma di buona costituzione: alla fine di febbraio 1867 resta amenorroica, e gravida ripara alla Maternità li 22 maggio. Allattata nell'agro canavese al quindicesimo anno dell'età sua perdette la madre che ne aveva 42 ed un anno dopo il padre oltre che sessagenario; i genitori erano sani e robusti, però una zia materna era di statura piccola pari quasi alla sua e morì or sono tre anni in età piuttosto avanzata. Non potè camminare che all'undicesimo anno, dopo che, *essa dice*, avea fatto voto alla Madonna della Consolata....? Non era però costretta a letto: ebbe due sorelle e sei fratelli, pochi di loro oltrepassarono l'età d'un anno per cui essa non li avrebbe conosciuti; non fu vaccinata, ebbe vaiuolo discreto e ne mostra tuttora le tracce. Rimasta orfana non ebbe mai a patire gravi sofferenze, ripara in casa di un zio materno, uomo di buona costituzione; vi stette oltre un anno, imparava a negoziare in oggetti donneschi e di chincaglieria: a ciò quindi si dedicava, per guadagnare meno miseramente i mezzi di sussistenza.

Trovatasi incinta dà ascolto ai consigli di altra donna e cerca ricovero nell'Ospizio li 25 maggio 1867. Ha testa molto sviluppata, figura alta, arcata dentaria molto curva e spinta all'innanzi, traccia negli arti di rachitismo non dubbio: femori poco incurvati all'esterno, estremità epifisarie ingrossate, insellatura lombare massima, scoliosi con cifosi destra: essa incomincia colla

quarta vertebra dorsale e s'estende alla prima lombare: insomma in essa si direbbe smarrita la stampa dei primi uomini che abitarono il Paradiso terrestre. La misura circolare del bacino è di 57 cent., la pelvimetria digitale concordando con quella eseguita col pelvimetro del Grillenzoni dava pel diametro retto superiore la lunghezza di 24 mm. Si faceva consulto col professore Rossi sul da preferirsi fra l'operazione cesarea a termine di gravidanza, e l'aborto provocato; ogni cosa militò in favore di quest'ultimo che veniva praticato il giorno 28 maggio: circa i mezzi si anteponeva la cauterizzazione del condotto uterino col porta-caustico dell'Allemand: questo mezzo non riusciva: si ebbe ricorso per due volte alla doccia Kiwisch ma inultimente, sperimentata la laminaria, non essendo difficile portar bene il dito sull'apertura del collo, non fu possibile farla penetrare: allora si introdusse una candeletta di gomma elastica e le membrane si rompevano cinque ore dopo mantenendosi tuttavia in sito il catetere: a pochi dolori susseguì l'espulsione d'un feticino maschio del peso di 34 grammi, della lunghezza di 144 mm. Alla sortita della placenta che pesava 56 grammi teneva dietro una leggiera metrorragia che fu frenata senza il concorso d'agenti terapeutici: la donna due giorni dopo ebbe lieve febbre per la rivoluzione lattea: al dodicesimo giorno faceva ritorno a casa in perfetta salute ed alle sue occupazioni di merciaiuola. Se questa donna ritornasse gravida per una seconda volta dopo essere conscia delle conseguenze a cui si mette per tale stato, potrebbe, anzi dovrebbe l'ostetrico far di nuovo ricorso all'aborto provocato? Malgrado l'opposizione dei medici casuisti ed il silenzio delle autorità ecclesiastiche che pur la benedissero in matrimonio, io tengo per l'affermativa.

PARTE TERZA

Del puerperio.

Il puerperio si osservò perfettamente normale in ben 543 donne: queste tutte si può dire partirono dall'Ospizio al dodicesimo giorno dopo il parto: se alcuna di esse ebbe legger febbricciattola al 3° o 4° giorno essa non destò l'attenzione essendo la conseguenza naturale dell'evoluzione lattea. Delle rimanenti 289 nemmeno la metà puossi dire avere avuto un vero puerperio morbosso e prolungato da complicate: le altre ebbero leggiere sofferenze quali la procrastinazione della febbre lattea, leggiere bronchiti, cefalea, ecc. Nel 1865-66 il numero dei puerperii morbosi fu più limitato che nell'anno dopo perchè nel primo se ne sarebbero notati 59, mentre nel secondo risulterebbero 78; questi numeri riuniti danno la cifra complessiva di 137, ossia la proporzione di 18:100 ripartita in quella di 16,5:100 nell'anno 1° e di 20:100 pel 2°. Non tutte le forme morbose presentarono la medesima gravità; alcune volte furono miti e benigne, altre volte insidiose e funeste: i repentini cangiamenti d'atmosfera in sul principiare della primavera e dell'autunno sempre furono causa di esacerbazioni nel male specialmente nelle peritoniti e nella febbre puerperale la quale se fece vittima più d'una puerpera si può dire tuttavia non avervi regnato epidemicamente: il prospetto generale nosologico delle puerpere ammalate è il seguente:

	1865-66	1866-67	Totale
Febbre puerperale	5	10	17
Metro-peritonite	9	11	20
Metrite con migliare	2	2	4
Metro-ovarite	3	2	4
Metrite	2	0	2
Gastro-enterite	3	3	6
Entero-colite	1	1	2
Infiltrazione delle estremità perclorosi	1	1	2
Edema acuto	1	0	1
Ingorgo latteo	3	2	5
Flemmone mammario	2	7	9
Elmintiasi	1	2	3
Ragadi	5	6	11
Pellagra	0	1	1
Epatite acuta parenchima- tosa	0	1	1
Difterite	1	5	6
Migliari essenziali	2	3	5
Congestione cerebrale	1	1	2
Bronchite con migliare	1	2	3
Eclampsia	1	3	4
Convulsioni varie	0	3	3
Iscuria	2	3	5
Idrope ascite	0	1	1
Morbillo	0	1	1
Trombosi	1	1	2
Amaurosi	1	0	1
Febbri periodiche	2	1	3
Uremia	1	0	1
Ischialgia	0	1	1
Emorragia	1	1	2
Zoster	0	1	1
Febbre reumatico-gastrica	2	0	2
Cardiopatia	1	1	2
Ernia-ascenso inguinale e vulvare	1	0	1
Meningite	1	0	1
Tubercolosi	2	1	3
	59	78	137

D'alcune di queste malattie già m'intrattenni e tracciai la storia particolareggiata; ora non dirò più che poche cose circa quei casi che più comuni nel puerperio presentarono alcun che di notevole, e prima della febbre puerperale.

Febbre puerperale. Questo morbo multiforme che più che sui libri meglio si studia al letto dell'ammalata è per lo più sinonimo di morte: nel primo anno non una se ne salvò, fece cinque vittime: nel secondo non ne perirono che 2/3: fu molto benigna nel mese di gennaio in cui varie donne contemporaneamente sorprese ed in tutte le sale: i fenomeni che si facevano molto incalzanti nelle prime ore poco a poco si dissipavano e cessavano affatto al quarto o quinto giorno, s'osservò ch'essa veniva accompagnata da qualche bollicina migliare: in una fu critica l'epistassi.

Moltissimi autori ne fecero varie sottospecie, così il Gardien ne fece sei, il Vigaros cinque, il Iohn Clarke, il Lee, il Fergusson quattro: alcuni stabilirono una forma tifoidea (Gooch): ma questa deve essere affatto sceverata dalla febbre puerperale, perchè la febbre tifoidea è malattia essenzialmente diversa, la quale è bensì modificata dallo stato puerperale ma ha pur sempre caratteri differenziali importanti e sintomi addominali suoi particolari: adottando le opinioni del Tonnellée, Martens, Douglas, Copland, Giordano, Churchill non ne riconoscerei che tre specie, l'infiammatoria, la gastrica e la maligna: essa talora è rapidissima ed il reperto cadaverico ci lascia affatto all'oscuro circa l'origine di essa: il fegato però non è mai nel suo stato normale, ma per giudicare in proposito sarebbe sempre necessario lungo ed accurato esame microscopico.

Circa la sua cura, vinte le complicazioni che possono presentarsi, non esiterei mai a fare ricorso all'ammini-

strazione del sale chinoido ed anche in dose molto pronunciata come vorrebbe il Cabanellas (1) perchè tal metodo oltre di crederlo razionale dà risultati molto favorevoli: questa forma morbosa è preparata soventi da stato cloroanemico nella gravidanza, è la più proteiforme e subdola delle malattie: per conto mio molti dei suoi fenomeni le darebbero un grado d'affinità col cholera: se avvi morbo che abbia in ogni tempo destata l'attenzione di tutti i pratici e si sia scritto in modo diffuso, si sieno fatte le più accurate indagini, egli è certamente quello di cui parliamo: malgrado ogni sforzo esso trovasi ancora avviluppato nelle tenebre.

Donna primipara — Gravidanza a termine — Febbri nell'ultimo mese — Parto naturale spontaneo — Estrazione manuale della placenta — Febbre puerperale maligna — Morte al decimo giorno.

Catterina V., cameriera, d'anni 28, entra in travaglio li 17 aprile 1866; effettuatosi felicemente il parto, il secondamento ritarda, si fanno leggere trazioni sul cordone ombellicale, ma questi avendo partecipato ad alterazioni della placenta si rompe; vedendo mezz'ora dopo come ella non sortisse e minacciando un'emorragia se ne fa l'estrazione manuale che non fu difficile: il feto era robusto e pesava 3000 grammi. Il giorno seguente è presa da intensi brividi di freddo senza dolori locali: il calore dà al termometro $39^{\circ} 3\frac{1}{5}$ i lochii sono sanguigni, la sete è intensa, il polso è 108, dispnea e fisionomia alterata, nausea e vomitazioni: il ventre è cedevole ed indolente: alla sera il polso monta a 140, temperatura

(1) *Uninon Médicale* 1862 — 30 marzo.

diminuita, persistono gli altri sintomi: cataplasma sul ventre e pillole di ipercitrato di chinino.

19 aprile. Respirazione affannosa, brividi, fisionomia scomposta, temperatura 39 4/5, polso 112, diarrea e timpanite: si ripetono le pillole.

21 aprile. Dice di star meglio: dolore retro-sternale, respiro più tranquillo, temperatura 38 2/5.

23. Diarrea scemata, apatia, delirio, avversione ai rimedi, ha già preso tre grammi del solfato chinoideo;

24. Fisionomia cerea, profonda apatia, temperatura 39 1/5, diarrea, carfologia, delirio, risponde ancora adeguatamente a qualche domanda, sete, respiro tranquillo, tremolio della lingua, polso 142, ipercitrato di chinino e canfora.

26 - 27. Delirio, sete, volto iniettato, lingua asciutta, ventre un poco teso e dolente, disuria, bordo dentario nerastro, carfologia, volto ippocratico, unguento napoletano sul ventre, vescicanti di pasta forte. *Sera.* prostrazione, eccitanti, cessa di vivere al mattino delli 28.

L'autopsia nulla mostra di rilevante all'abito esterno: iniezione venosa nel lobo sinistro del cervello, più notevole alla sua parte mediana: massa cerebrale iperemizzata, essudato gelatinoso su tutta la superficie: nel torace aderenze di tutta la lamina parietale della pleura destra colla costale; aderenze parziali della parte superiore posteriore della pleura e polmone sinistro: parenchima polmonare crepitante in tutta l'estensione; leggero enfisema della parte superiore del polmone sinistro. Nel cuore estesi depositi ed incipiente degenerazione adiposa del ventricolo destro; dilatazione dell'orecchietto destro con coagoli fibrinosi nelle cavità omonime: fegato al livello della quinta costa aumentato di volume nel senso bilaterale rammollato e pallido, milza ipertrofica, tessuto normale. L'ultima porzione dell'ileon si presenta assot-

tagliata: la mucosa spappolata in qualche punto: iniezione dei vasi, valvole sane: nelle placche nessuna esulcerazione: utero ridotto, nessun focolaio purulento: tracce dell'inserzione placentare a destra ed in alto: deposito fibrinoso nell'area suddetta spalmata in tutta la sua estensione d'un detritus organico assai fetido.

Tutte queste alterazioni servono poco ad illuminarci sulla febbre puerperale, ma di quanto potei rendermi convinto si è: 1° che l'emorragia durante o dopo il travaglio non impedisce lo sviluppo del morbo; 2° le primipare sembrano più predisposte che le pluripare col concorso delle cause debilitanti e delle emozioni morali, in ispecial modo lo spavento: 3° il freddo, meno che i repentini cangiamenti d'atmosfera concorre al di lui sviluppo. Circa la sua contagiosità, per ora mi ascrivo dal lato dell'opposizione; se però mi trovassi in presenza d'un'epidemia prenderei tutte quelle precauzioni richieste qualora la credessi contagiosa, l'umanità non avrebbe a perderci.

Donna primipara — Presentazione di vertice — Posizione O. I. D. P. — Gravidanza normale — Parto a termine — Febbre puerperale — Guarigione — Esce al 20 giorno.

Ludovica C., d'anni 22, di temperamento linfatico, mestruada a 18 anni, entra in travaglio li 7 gennaio: dopo un travaglio di 12 ore è libera d'un feto femmina del peso di 2700 grammi. Il giorno seguente è sorpresa da intensi brividi di freddo, febbre ardente, temperatura 40, polso 120, dispnea; alla sera vomito, lochii scarsi, ventre dolente non teso, temperatura accresciuta, diarrea, cartoline di calomelano con polvere del Dower. Gennaio 11. Aggravamento, peso retro-sternale, vomiturizioni,

diarrea, polso piccolo frequente, dispnea, piccolo salasso dal piede. 12 gennaio: lochii abbondanti, minor dispnea, fisionomia scomposta, lingua asciutta, sete ardente, febbre spiegata; pillole di ipercitrato di chinina, temperatura 40 4 $\frac{1}{5}$. 13. Notte tranquilla, polso 88, temperatura 39, minor diarrea, respiro libero, si ripetono le pillole. 14. Febbre diminuita, polso 38 4 $\frac{1}{5}$, sete minore, diarrea cessata, prostrazione notevolissima, ventre non dolente nè teso, testa libera. 15. Apirettica, temperatura 37 2 $\frac{1}{5}$, tutto procede normale, la donna è molto prostrata. 17. È affatto convalescente. Li 20 si alza da letto. Li 27 abbandona l'ospizio.

Fatti quasi identici si osservarono nelle donne registrate a N. 66 e 117.

Eclampsia. Grave quanto la stessa febbre puerperale spesso presentasi l'eclampsia; si potè osservare quattro volte, una volta nel primo e tre volte nel secondo anno, ossia una volta durante la gestazione (9° mese) una volta in soprapparto e due a parto compiuto; la presenza dell'albumina nelle urine non si verificava che in un caso solo. Fortunatamente delle quattro, tre sopravvivevano: d'una d'esse così scrive il prof. Tibone:

« Una donna giovane e robusta, nello scorso febbraio, mezz'ora dopo che si era felicemente sgravata di un bimbo (che era per lei il primo) non completamente maturo, fu sorpresa da un accesso eclampsico cui non mancò qual prodromo la cefalea; tosto amministrai una buona dose d'ammoniaca liquida che fece sì bella prova nelle mani del prof. Giordano. Gli accessi si ripetevano a mezz'ora d'intervallo. Si fu dopo il terzo che al diluto ammoniacale aggiunti la iniezione sotto-cutanea del valerianato d'atropina alla dose di un milligramma, che fu quattro volte ripetuta. Sin dopo la prima iniezione presero gli accessi a diradarsi in modo che tra i due

ultimi notossi l'intervallo di due ore. Ebbe in tutto nel giro di nove ore sette accessi. Nel dì seguente nel ripristinarsi dell'intelligenza si vide scongiurato il pericolo ed in breve ritornava la salute » (*Tibone — Prolusione all'anno 1866-67, pag. 16*).

Negli altri due casi non si ebbe ricorso che all'ammoniaca con decozione satura di camomilla: la seconda che ebbe due accessi prima del parto, dopo averla liberata col forcipe malgrado l'incompleta dilatazione del collo dell'utero che era tuttavia dilatabile, non ebbe più che un sol accesso: il puerperio in ambedue era normale. La quarta moriva e ne espongo i dettagli.

Teresa C., contadina, d'anni 21, di temperamento linfatico nervoso, mestruada a tredici anni, entra gravida pella prima volta portando una congiuntivo-cheratite cronica che si era acutizzata: quantunque rilevante l'opacamento della cornea, si ottenne una guarigione pressochè completa con un regime analettico e collirii di nitrato d'argento. Benchè primipara non ebbe lungo travaglio, ma però penoso: si lagnava di cefalea, ma non v'erano sintomi di pletora: circa quattro ore dopo il parto e l'espulsione facile della placenta è sorpresa da un insulto eclampsico assai bene caratterizzato, le labbra divennero cianotiche, le palpebre si muovevano spasmodicamente, la pupilla affatto tratta in alto, si morsicò la lingua e vi succedette uno stato comatoso profondo sino all'invasione del secondo accesso. Le vennero somministrate 20 gocce d'ammoniaca liquida, le si praticarono ripetute iniezioni sottocutanee di valerienato d'atropina, le si fece un salasso ma con poco risultato, le si applicarono i senapismi alle estremità inferiori, le mignatte ai processi mastoidei, le si recisero i capelli e fu posta una vescica di ghiaccio sul capo, ma nulla valse a frenare quel continuo succedersi di convulsioni e coma, ebbe

tredici accessi in due ore : fra l'undicesimo ed il dodicesimo osservossi bensì uno spazio di oltre quattro ore, il che lasciava qualche speranza per quella pericolante esistenza ; ma essa si dileguò pel rapido succedersi di due altri accessi : le urine erano straordinariamente albuminuriche , le si fece il cateterismo senza che se ne accorgesse perchè le facoltà intellettuali le avea smarrite fin da principio. Gli accessi succedettero

Il 1° li 14 gennaio ore 3 pom.	L' 8° li 14 gennaio ore 8 $\frac{1}{4}$ pom.
» 2° » » » 3 $\frac{1}{4}$ »	» 9° » » » 8 $\frac{1}{2}$ »
» 3° » » » 4 $\frac{1}{2}$ »	» 10° » » » 9 $\frac{3}{4}$ »
» 4° » » » 5 $\frac{1}{2}$ »	» 11° » » » 10 »
» 5° » » » 6 $\frac{1}{4}$ »	» 12° 15 » » 2 $\frac{1}{4}$ ant.
» 6° » » » 7 $\frac{1}{4}$ »	» 13° » » » 3 »
» 7° » » » 7 $\frac{3}{4}$ »	

La temperatura si constatò di 40° 3 $\frac{1}{5}$, moriva verso le ore 5 antimeridiane.

All'autopsia il giorno 16 si rinveniva una marcatissima iniezione degli involucri cerebrali: la massa cerebrale di consistenza normale ; nell'arteria cerebrale anteriore coagolo consistente , ma di natura non ben determinata estendentesi per le arterie comunicanti anteriori agli altri vasellini : coagoli nell'orecchietta destra del cuore estendentesi lungo le cave discendente ed ascendente : altri coagoli nella cavità sinistra e vene polmonali, uno nella aorta bene organizzato ma meno rilevante. Il tessuto polmonare , specialmente il destro , congestionato ; il sinistro enfisematoso. Il tessuto dell'utero che era ben ridotto , normalissimo : piccola ciste all'ovaio sinistro ; inserzione della placenta nella parte destra dell'utero : milza normale , reni iniettati e d'aspetto adiposo , più friabili: fegato rammollato.

Febbre miliare. — Sollevatasi in seno alla R. Accademia di Medicina e Chirurgia una discussione sul morbo miliare il prof. Timermans nella seduta delli 16 aprile 1867, diceva: « Da che ho l'onore d'insegnare la patologia speciale e clinica medica, i miei allievi possono rendermene testimonianza, sempre e nelle letture teoriche e col fatto pratico nelle cliniche conferenze mostrai ed ammisi essere la miliare non un semplice sintomo, un epifenomeno, ma una malattia per sè degna d'essere classificata fra gli esantemi, una vera febbre eruttiva con caratteri nosologici suoi proprii speciali distinti..... Egli è vero, e questo lo direi uno dei caratteri nosologici distintivi della miliare, che la medesima più facilmente colpisce e si sviluppa se l'individuo si trova di già in stato d'opportunità morbosa, ad esempio, le puerpere o di una malattia come nelle febbri tifiche, nel reumatismo, nella pleurite, nella polmonite, nella pericardite avviene. Ma se il vaiuolo, la scarlattina, il morbillo vengono a colpire individui affetti già da una febbre gastro-reumatica, da un'angina tonsillare, da un catarro bronchiale, diremo noi che perdono della loro essenzialità perchè restano malattie secondarie? Mai no certo che la cosa sarebbe assurda..... (1). Ad edificazione di quanto a lungo esposi il dotto mio Maestro molteplici fatti potrei presentare: per amor di brevità mi limiterò a due.

Fortunata C., serva, d'anni 22, di temperamento bilioso, gravida pella prima volta viene accolta nell'infermeria li 31 marzo per grave rachialgia e iperestesia cutanea localizzata alla regione lombo-dorsale: è a fine di gestazione, si fanno frizioni d'olio essenziale di terebintina ed avendo l'alvo chiuso le si dà un clistere:

(1) V. *L'Osservatore delle Cliniche* N° 18; 30 aprile, p. 275.

alla sera essendovi accompagnamento di febbre con cefalea le si pratica un salasso piuttosto abbondante. 1° aprile: notte discreta, orine scarse, alvo chiuso, clistere; per la neuralgia si ricorse all'iniezione sottocutanea di cloridrato di morfina nella regione dorsale in prossimità dei processi spinosi: partorisce li 3 facilmente e senza lungo travaglio un feto maschio del peso di 2700 gramme: 6 aprile: febbre spiegata, tensione delle mammelle, sudore profuso, cefalalgia: 7, febbre con invasione a freddo, polso 96, non diarrea, nè vomiti, non dispnea, nè faccia scomposta, diminuita d'assai la nevralgia, comparsa d'eruzione migliare scarsa sulle mammelle, più abbondante alla regione epigastrica, parasternale destra ed ai lati del collo; le veschichette sono piccolissime, trasparenti e rosse. Sera, febbre continua, cefalea, lingua fecciosa, polso frequente, temperatura 37 4/5, l'eruzione migliare continua, i sudori sono moderati; bevande temperanti. 8-11. Peso retrosternale, con dispnea, sudori abbondanti, estremità inferiori urenti, polso 88, temperatura 37 4/5, sudori acidi, eruzione diminuita, non più cefalea, ma un affanno fugace: infuso di tiglio con sciroppo di viole. 13. Polso 92, lingua con impacciatura bianco-giallastra, l'eruzione migliare si fa più diradata: si segue l'uso dell'infuso di tiglio edulcorato. 14, febbre spiegata, temperatura 40 2/5, polso 130, non vomiti, nè diarrea, non più brividi di freddo, legger cefalea: le bollicine migliari sono aumentate: alla sera si somministra legger dose d'estratto d'aconito con acqua coobata di lauro ceraso come diaforetico ed affine di combattere la grande iperargia vascolare.

15. Miglioramento, temperatura 38, polso meno frequente, cefalea diminuita, eruzione diradata, scomparsa la nevralgia; la densità delle orine coll'urometro d' Heller risulta di 1014; non sono albuminuriche: procede in

modo stazionario sino li 25 in cui ritorna più spiegata la febbre, temperatura 38 $4\frac{1}{5}$, polso 100 e l'eruzione migliare si fa più che mai pronunciata: legger diarrea: infuso di tiglio.

28. Le vescicole sono sempre rossigne ma decrescenti, poca diarrea, temperatura 37 $3\frac{1}{5}$.

1° maggio. La diarrea è più molesta con dolori di ventre, evacuazioni alvine con elminti, clisteri, temperatura 38, polso 86, appetenza, le vescicole si diradano.

8. Febbre ma leggera, esfoliazione della cute, le bollicine migliari sono ancora molto apparenti sulla regione parasternale e nell'interno delle coscie.

12. Eruzione quasi scomparsa: senso di peso alla regione ipogastrica: difficoltà nell'emettere l'orine: utero ridotto, ventre indolente. Alcuni giorni dopo si esamina collo speculum e si trova un poco d'ingorgo uterino con leggera antiversione che danno ragione del peso alla regione epigastrica e della disuria; dopo adatta cura la donna abbandonava l'ospizio del tutto risanata li 2 giugno 1867.

Felicità E. d'anni 36, pluripara, ebbe un parto molto pronto e legger metrorragia dopo il secondamento, li 17 luglio 1867: trascorre normali i 2 primi giorni, nel 3° è presa da febbre non grave con legger cefalea ed addolentamento di ventre cedevole e non teso; li 22 la temperatura è 39 $4\frac{1}{5}$ con abbattimento, comparsa di bollicine migliari ai lati del collo e sotto le mammelle: dopo due giorni hanno preso vaste proporzioni, se ne riscontrano in tutto l'ambito del corpo; la cefalea non è aumentata, la donna è prostrata, ma devesi tener conto che ella era in uno stato idroemico pronunciatissimo. Li 29 i fenomeni si esacerbarono di nuovo alquanto; la temperatura è 39 $1\frac{1}{5}$, polso 96, lingua asciutta e ricoperta da zavorra; diaforesi non troppo abbondante ma

continua; il 1° agosto le bollicine cominciano ad essicarsi, la febbre è affatto scomparsa: la donna è debole e la si sottomette all'uso della tintura di marte pomata nella dose di due grammi al giorno; li 7 agosto trovandosi in buono stato abbandona l'ospizio.

Ragadi. — Terminato il parto la donna non ha ancor dato compimento al sublime mandato impostole dalla natura pella riproduzione della specie: ella deve ancora allattare il suo bimbo. L'adempimento di questo dovere richiede sacrifici e reca talora incomodi fra cui frequenti sono le ragadi nelle primipare specialmente: se la madre era ispirata da caldi sentimenti d'affetto quasi non le avvertiva punto avendo ben cura di tener netta ed asciutta la soluzione di continuità: si usarono con buon successo talora il vino aromatico, talora la semplice glicerina e pezzuole bagnate in un linimento oleo calcare composto di acqua di calce gramme 12, olio d'olivo gramme 10, estratto d'oppio centigramme 10: solo due volte accadde di dover sospendere l'allattamento e fare ricorso al nitrato d'argento, toccando leggermente le escoriazioni: dopo qualche giorno s'intraprendeva di nuovo l'allattamento.

Ingorgo latteo — flemmone — ascesso delle mammelle. — Se colei che fa la nutrice può soggiacere a degli incomodi, la madre che rifugge da questo sacro dovere, incontra talora patimenti ben più lunghi e noiosi.

Pel semplice ingorgo latteo, che s'osservava non raramente, si faceva ricorso al ioduro di potassio in piccola dose ripetuta per alcuni giorni, di raro ai diuretici, spettanti specialmente alla categoria dei sali: il miglior lattifugo è il regime dietetico, ed è riprovevole l'uso volgare di somministrare purganti in principio del puerperio per timore delle metastasi lattee. Quando l'ingorgo passava allo stato flemmonoso allora cataplasmi anodini

o di linseme o tutto al più unzioni con pomata composta di unguento galenico gramme 30, estratto di belladonna gramme 6, canfora gramme 1, soprapponendovi dei panni caldi e tenendo con apposite fasciature rilevate le mammelle erano sufficienti a vincerlo. Sopra 14, in due soltanto percorse tutti i suoi periodi e fattasi manifesta la fluttuazione, fu necessario ricorrere a larghe aperture del sacco marcioso dando così esito ad abbondante copia di pus; ci prestò validissimo soccorso il drenaggio chirurgico; essi sono piuttosto interessanti e li espongo.

Domenica S., cuoca, d'anni 27, mestruada a 15, gravida pella seconda volta partorisce li 9 febbraio 1866: all'ingorgo latteo succedeva il flemmone, si sopraposero dei cataplasmi ma inutilmente: furono pure senza risultato le spalmature di unguento mercuriale con estratto di belladonna, ed il collodion. Il 1° marzo sembrava all'ammalata di star meglio ma invece già si era fatta suppurazione, e profonda si sentiva la fluttuazione in due punti: l'uno a destra e superiormente, l'altro a sinistra più estesa ed inferiormente; la mammella destra non avea preso parte alla alterazione della sinistra. La donna era risolutamente restia a lasciarsi fare l'incisione, finchè dopo alcuni giorni in cui sempre avea anoressia e febbri ciattola vespertina s'arrendeva al consiglio e praticatasi un'incisione della lunghezza di tre centimetri circa ma alquanto profonda, si dava esito ad una grandissima quantità di pus sciolto e cremoso misto a latte: si medicava quindi coi soliti mezzi, ma non diminuendo l'uscita della materia si faceva ricorso al drenaggio dopo aver inciso l'ascesso che presentavasi superiormente. Tuttavia le ferite davano sempre esito ad una notevole quantità di materia prima purulenta e poscia lattescente; si ricorse allora ad iniezione di acqua tiepida, ma con poco

miglioramento : si ebbe quindi ricorso all'uso interno dell'ioduro di potassio per l'azione sua elettiva sulle ghiandole, non risparmiata la mammaria, ed all'iniezione ogni due giorni di iodio puro in tintura. La donna la sopportava vedendo i benefici effetti e la fistola veniva a completa cicatrice in sul finire d'aprile : alla mammella destra s'erano intanto eziandio fatti dei piccoli ascessi, ma non richiesero l'intervento chirurgico : s'aprirono spontaneamente e guarivano in poco tempo : essa abbandonava l'ospizio li 5 maggio affatto guarita ed in uno stato generale assai soddisfacente : era ben tempo ; erano scorsi circa due mesi dacchè avea partorito.

Margherita C. , d'anni 18 , partorisce pella prima volta li 24 gennaio 1867. Li 27 è presa da febbre con dispnea, ventre indolente e tensione delle mammelle : angina tonsillare con placche d'ifteriche sparse pel velo mobile ; gargarismo emolliente. Li 29 ha i sintomi di metropéritonite ; le si fa un' applicazione di mignatte sull'addome e quindi d'unguento mercuriale, i dolori di ventre diminuiscono, persiste l'angina, alvo libero, testa libera, persiste la febbre. 7 febbraio , febbre , vomiti , addolentamento della mammella destra, flemmone incipiente : pillole d'ipercitrato di chinina. 9 febb. , sbrigliamento del flemmone con escita d'abbondante quantità di pus spesso e verdognolo : avendo emessi colle feci alcuni lombrici le si danno delle cartoline antelmintiche, i fenomeni addominali migliorarono. Li 15 febbraio si fanno iniezioni d'acqua tiepida nella mammella : guarisce senza che si abbia ricorso alle iniezioni di tintura di iodio : ma si manifesta l'ingorgo al lato sinistro che passa eziandio ad esito e richiede l'apertura li 6 marzo : in questo frattempo ricomparvero i fenomeni addominali dissipatisi con abbondante eruzione migliare che durava quindici giorni. Il tutto era avviato pel bene

quando li 15 aprile dopo che da alcuni giorni si alzava da letto è di nuovo sorpresa da febbre con vomiti, difficoltà alla deglutizione e lagrimazione: si sottopone di nuovo al riposo, alla dieta ed a bevande temperanti ed il mattino vegnente, mentre la fisionomia è leggermente tumida si manifesta un'eruzione morbillosa sopra tutto il corpo: si fa confluyente al terzo giorno, con edema delle palpebre, destasi una congiuntivite che richiede il soccorso di collirii astringenti: al sesto giorno l'eruzione è in declinazione; all'ottavo si manifesta la desquamazione specialmente sul volto che sembrava cosperso di crusca: d'allora in poi il miglioramento si fa progressivo e la donna dopo circa tre mesi potè abbandonare l'ospizio in buono stato malgrado avesse successivamente sofferto non meno di sei forme morbose.

L'allattamento materno è parte integrante della riproduzione della umana specie: è voto di natura; è mezzo onde preservarsi da molti pericoli che si può incorrere nel puerperio; è mezzo onde mettersi al coperto da malattie lunghe e dolorose che spesso si dichiarano soltanto molto tempo dopo. Appena la madre ha passato quello stato di fatica e di sonnolenza che sussegue alla liberazione, ossia cinque o sei ore dopo, ella deve offrire il seno al suo bimbo; i vantaggi che ne risultano sono i seguenti: 1° il succhiamento esercitato dalla bocca del neonato sollecita la secrezione lattea; 2° il seno non s'indura e quindi più facile è la suzione, e la donna non soffre dolori; 3° col succhiare presto il colostro s'evita la mala abitudine di amministrare purganti ai neonati; 4° l'applicazione pronta del feto al seno materno assicura generalmente la sortita libera del latte e pre-

viene la straordinaria distensione delle mammelle causa comune di ingorgo ed ascessi lattei ed altre complicazioni cui va soggetta la donna dopo il parto.

Decessi.

Giunto a questo punto mi è necessario dire qualche cosa intorno ai decessi che si verificarono nei due anni. Se si esamina il risultato dei parti negli ospedali con quello della pratica privata, la mortalità è straordinariamente differente: questa differenza non dipende esclusivamente dalle condizioni poco favorevoli che sono la conseguenza dell'accumulo di molte gestanti e puerpere, ma eziandio dall'essere ivi inviate, si può dire, quanto a domicilio avvi di più pericoloso pella pratica e di più grave per malattie durante la gravidanza.

Nel primo anno ebbero un mese solo la cui casella della mortalità sia notata in bianco; nel secondo ne abbiamo 4, nè sono punto quelli in cui si sia verificato minore numero di parti: porre un rapporto fra i singoli mesi dei due anni non è possibile: certamente se in dicembre 1865 il numero è molto elevato si fecero eziandio maggiori operazioni e vi furono circostanze speciali che faremo conoscere più sotto: la mortalità è divisa come segue:

QUADRO della Mortalità a seconda dei Mesi.

	1865-66	1866-67	Totale
Decessi in Novembre	3	0	3
» Dicembre	6	0	6
» Gennaio	1	4	5
» Febbraio	1	4	5
» Marzo	1	1	2
» Aprile	4	1	5
» Maggio	1	0	1
» Giugno	1	5	6
» Luglio	1	3	4
» Agosto	0	0	0
» Settembre	2	2	4
» Ottobre	1	1	1
	22	21	43

Ponendo in rapporto il numero dei parti di ciaschedun anno col numero dei decessi si ha la proporzione di 1 : 16,5, ossia 6,17 per 0|0 nell'anno 1865-66 e quella di 1 : 17,42 ossia la mortalità del 5,58 per 0|0 per 1866-67; se si riuniscono assieme questi risultati in modo da fare una media del biennio, si ha la proporzione 43 : 732 :: 1 : 17 ovvero un decesso ogni 17 partorienti, che darebbe il 5,89 per 0|0.

Per dare un giusto valore a questa cifra bisogna tenere a calcolo che se per fortuna non ebbimo epi-

demia di febbre puerperale quattro donne almeno meriterebbero una categoria speciale; esse sono quella che era affetta da colera e le tre che perirono per rottura d'utero, fatti del tutto estranei all'ospizio e che scemano già d'assai il rapporto. Ad ogni modo però, lasciando a parte il servizio a domicilio, se alcune cliniche vantano minor mortalità, molte l'hanno maggiore, come risulta dalla seguente tavola che ricavai da Leon le Fort. — *Des Maternités* — Paris 1866.

	Anni	N° di Parti	Proporzione dei decessi
Paris (Clinique de la faculté)	1855-1864	24295	1 : 21 2
Nantes	1860-1865	340	1 : 20
Saint-Petersbourg (Maternité de la maison des enfants trouvés)	1845-1859	16011	1 : 19 4
Paris (Maternité)	1802-1864	160704	1 : 19
Vienne (Première Clinique)	1834-1863	104492	1 : 18 7
Lille	1860-1863	683	1 : 18
Greifswald (Clinique) . .	1858-1861	316	1 : 17 5
Stokholm (Maternité) . .	— 1861	650	1 : 17
Torino (Clinica)	1865-1867	732	1 : 17
Lund (Maternité)	— 1861	35	1 : 16
Colmar	1860-1863	396	1 : 15
Bordeaux (Saint-André) .	1860-1863	547	1 : 15
Paris (Saint-Antoine) . .	1811-1864	5204	1 : 14 8
Jena (Clinique)	1859-1862	308	1 : 14
Brême (Hopital)	1858-1863	139	1 : 13 9
Gotebourg (Maternité) .	— 1861	223	1 : 12 3
Saint-Petersbourg (Clinique de la Faculté) . .	1854-1859	376	1 : 11
Vienne (Academie Josephine-Clinique)	— 1854	277	1 : 11 5
Zurich (Maternité) . . .	— 1860	200	1 : 10
Paris (Hopital de la Charité)	1859-1861	648	1 : 7 7
Strasbourg	1860-1863	556	1 : 7

PARTE QUARTA

Del prodotto del concepimento.

Trascorrerò rapido sugli annessi fetali: il cordone, salvo qualche volta un po' d'edema, non presentò mai alterazioni di rilievo; della sua atrofia con strangolamento abbiamo detto dietro, nè ci ritorneremo sopra: una sol volta per brevità fu necessario reciderlo a parte incompiuto; aveva poco più di 20 centimetri di lunghezza; in compenso varie volte si trovò straordinariamente lungo ed attorcigliato intorno al collo: in due casi oltrepassava la misura d'un metro. Rispetto alla placenta essa fu talora molto sviluppata, talora poco: una volta oltrepassava il peso di 800 grammi: gli esiti della placentite, la degenerazione scirroso o adiposa di qualche sua porzione furono fatti rari: della placenta nei casi di parti gemelli la si riscontrò semplice con due sacchi oppure con un sol sacco, ma più frequentemente doppia col sacco distinto.

Dei feti. — *Sesso.* I feti espulsi nel biennio ascendono a 744: benchè presso di noi la credenza volgare che le nascite delle femmine superino in numero quelle dei maschi sia spesso dimostrata erronea, avrebbe tuttavia una riconferma nei risultati di questo biennio. Infatti nell'anno 1865-66 sopra 363 parti 183 erano femmine, 180 maschi: nel 1866-67 l'eccedenza è ancora più marcata; sopra 381, nacquero femmine 197 e maschi 184: prese le somme totali si hanno 380 femmine e

364 maschi, ossia l'eccedenza di 16 che vale ad 1 : 46.3 : supera il 2 per 0,0.

L'eccedenza tuttavia non è poi tanto marcata da poter dedurre un principio di cui non si troverebbe una causa nota che lo determini: i nostri antichi, ed ancora pochi moderni avrebbero tentato di localizzare nel destro o sinistro testicolo, nel destro o sinistro ovaio la riproduzione di ciascun sesso: ma gli studii sull'ovariotomia seguiti da gestazione, ed i lavori del Godard (1) dimostrano assolutamente insussistenti tali ipotesi. Il Boudin dimostrò con un'estesissima statistica, ricavata dagli Stati d'Europa unitamente alle Antille, l'Australia, l'Avana, la Bolivia, la predominanza delle nascite maschili; l'Italia vi figura per una piccola porzione; sarebbe mai vero che facendo una statistica ivi più completa le nascite maschili risulterebbero inferiori alle femminili, mentre altrove in genere lo sono superiori del 6 per 0,0? Ammessa anche l'ipotesi di Girou di Buzareingues (2) che cioè la procreazione d'un maschio sia l'espressione del vigore fecondante: che la fatica, la debolezza, l'abbattimento diano luogo ad un germe più debole, ad una femmina, come si spiegherebbe il vedere da donne deboli ed estenuate da lunghe malattie dare quasi esclusivamente alla luce delle femmine malgrado un padre robustissimo? Lo stesso Boudin (3) studiò l'età dei parenti, il rapporto col sesso delle nascite e sostiene che la predominanza dei maschi avviene alloraquando il

(1) Godard. — *Recherches thératologiques sur l'appareil séminal.* — Paris 1860.

(2) *Mémoires sur les rapports des sexes dans les naissances de l'espèce humaine* — *Revue médicale* 1837-38.

(3) Boudin — *De l'influence de l'âge des parents sur le sexe des enfants* — *Ac. des sciences* 1863.

padre è più vecchio della madre: le sue ricerche furono riconfermate dall'Hofacher di Tubinga, Sadler di Londra, Goehlert di Vienna e Boulanger di Calais; io avrei numerosissime eccezioni a tale riguardo da contrapporre: ciò non essendo di pratica importanza me ne dispenso: la natura procede con ordine immutabile nella manifestazione dei suoi prodotti e salve leggere oscillazioni il numero delle nascite maschili con quello delle femmine s'equilibra. Quanto si riferisce alle gravidanze semplici avviene eziandio nelle composte; infatti se nell'anno 1864-65 in cui si osservarono undici nati da gravidanze composte si ebbero nove maschi e due femmine, in questo biennio 1865-67 sopra dodici gravidanze composte nacquero 18 femmine e soli 6 maschi, il quale risultato compensa abbondantemente quello dell'anno antecedente; anzi se si prende il risultato del triennio in cui si avrebbero 20 femmine e 15 maschi sopra 17 gravidanze composte, la nascita dei feti femminei supererebbe quella dei maschi in ragione del 25 per 10.

Il sesso in rapporto coi mesi. — Per riguardo ai mesi non si può stabilire un rapporto fisso colla proporzionalità del sesso; se si fissa l'attenzione sui mesi di novembre, dicembre e gennaio rilevasi bensì una consona armonia, e sempre maggiore è il numero delle femmine relativamente ai maschi: ma tale consonanza viene interrotta nel mese di febbraio in cui è costante l'eccesso nella nascita dei maschi; e se si confrontano i risultati dei mesi seguenti essi non vanno più d'accordo

	1865-66			1866-67			
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	
Novembre .	11	13	24	11	22	33	Totale complessivo 744
Dicembre .	17	20	37	12	17	29	
Gennaio . .	17	19	36	16	24	30	
Febbraio .	17	14	31	16	10	26	
Marzo . . .	20	15	35	9	16	25	
Aprile . . .	12	16	28	22	16	38	
Maggio . .	19	16	35	16	17	33	
Giugno . .	17	6	23	12	16	28	
Luglio . . .	16	20	36	19	15	34	
Agosto . . .	12	14	26	18	13	31	
Settembre .	5	17	22	24	15	39	
Ottobre . .	17	13	30	9	16	25	
	180	183	363	184	197	381	

Da questo quadro emerge pure come non si possa stabilire un rapporto costante fra il numero dei parti coi mesi dell'anno; se generalmente nella stagione rigida il numero delle ricoverate negli ospizi di Maternità fassi eccedente, non è però meno vero che non rilevasi un grande squilibrio nel numero dei nati: sarebbe però necessario, onde dare un giudizio più esatto, tener dietro ad una lunga sequela d'anni, valutando ben inteso molte circostanze domestiche e sociali che possono essere causa di notevoli e repentini mutamenti.

Stato di salute. — Circa lo stato costituzionale non rinvenni straordinaria differenza fra i maschi e le femmine: quantunque queste figurino in maggior numero fra le costituzioni mediocri, possono tuttavia qualche volta pigliar posto fra i feti straordinariamente robusti: difatti, il neonato più sviluppato che nacque durante l'anno 1865-66 era una femmina che pesava 4600 grammi ed ebbe luce da una fruttivendola quarantenne.

Nel biennio nacquero viventi 670 feti, ossia 322 nel primo anno e 348 nel secondo: di questi spetterebbero d'essere classificati nella categoria dei bene costituiti con uno sviluppo normale 419: quivi le femmine coi maschi si equilibrerebbero: 106 apparterebbero ad una complessione robustissima, sviluppata assai, 31 sarebbero di costituzione eccezionale: 88 sarebbero gracili, appena mediocri; quivi le femmine avrebbero la superiorità; 26 non a termine. Nei primi il peso oscillerebbe fra i 3000 e 3500 gramme, nel secondo supererebbe le 3500, nel terzo gruppo il peso supererebbe 4000 gramme, nel quarto non eccederebbe 2800, gli ultimi peserebbero meno di 2000 gramme. Il neonato più grosso si ebbe in febbraio ultimo: esso pesava 4800 gramme e spettava ad una sarta pluripara di 29 anni: atteso lo straordinario sviluppo del ventre si era dubitato di gravidanza composta il che poscia non s'avverava: ma se, valutando il peso del contenuto nell'utero si fosse posta assieme con quelle che gemellarono, ella avrebbe occupato il quinto posto sopra tredici, essendo il primo dovuto ad una spazzettaia di 32 anni, che partoriva li 27 novembre 1865 e si sarebbe sgravata di due femmine del complessivo peso di 5700 gramme: le placente superavano il peso di mille, cosicchè valutando le acque amniotiche pel loro peso ordinario, questa donna si sarebbe col parto liberata dal cospicuo gra-

vame di circa 10,000 gramme che equivale a più di 1/6 del peso totale d'una donna pubere robusta e bene costituita. Sembra inverosimile che un corpo quale l'utero che nello stato di vacuità pesa non più di 50 gramme possa in breve spazio di tempo raggiungere uno sviluppo così straordinario e ritornare quindi allo stato primitivo: ciò non pertanto questa donna non ebbe sofferenze, nè durante la gravidanza, nè durante il puerperio.

Nati morti. — Se si escludono tre aborti di cui due succedettero spontaneamente (N° 221, 1866 e 193, 1867) e l'altro fu provocato pel vizio estremo di bacino (N° 225) i feti nati morti ascendono al numero di 71, di cui 35 nel primo anno e 26 nel secondo; ciò farebbe la proporzione di 1 ogni 12,2. Però questa cifra che presa così in astratto sarebbe molto spaventevole abbisogna di essere di molto purificata: devesi avvertire che vi sono compresi 24 nati non a completo termine di gestazione; di questi parti prematuri, molteplici furono le cause; in chi lunghe malattie, in chi la necessità di provocarlo per vizi di bacino, in talune donne la causa si mantenne ignota, in altre non lasciava dubbio l'infezione sifilitica, come vedrassi in appresso. Inoltre bisogna ancora tener conto di nove in cui era già avanzato lo stato di putrefazione: perciò la cifra totale viene diminuita di circa la metà essendo ridotta a 38, ossia 1:20 approssimativamente. Essi possono essere considerati tutti morti in travaglio, malgrado cause disparatissime abbiano potuto contribuirvi; se la proporzione notevolmente s'allontana da quella ottenuta dal Dubois in una statistica di nascite fatta alla Maternità di Parigi, per lo contrario sarebbe molto consona con quella ottenuta dal Collins (1) all'ospedale di Dublino, nè molto discor-

(1) Collins. *Traité pratique d'accouchement*. London 1836.

derebbe dal risultato di estesissime statistiche della Lachapelle e De Castelnau (1). Se si eccettuano due o tre, in tutti gli altri la morte fu causata da asfissia che, come si sa, osservasi nella grande maggioranza dei casi: quasi un quarto di questi erano in presentazione podalica: notossi talora la procidenza del cordone ombelicale i cui danni sono il più delle volte funesti: è difficile che essa vada disgiunta dalla compressione; ora ammettendo, come è assai ragionevole, che per mezzo della placenta s'elimini l'acido carbonico proveniente dall'ossidazione che subì il sangue materno nell'organismo fetale, la compressione del cordone avrebbe per risultato non solo l'interruzione della circolazione, ma ancora l'aumento esagerato dell'acido carbonico nel sangue fetale che agirebbe come tossico e produrrebbe l'asfissia. Stando al numero delle presentazioni podaliche la quantità dei nati morti sarebbe molto pronunciata, e risulterebbe di 5 : 32 ossia di 1 : 6,4 — da ciò risulta come la prognosi in tale presentazione deve essere molto riservata.

Fra le cause della mortalità dei neonati indicai le lunghe malattie: in tre casi osservai la tubercolosi: sembrava vedervi una lotta fra la natura ed il male; la vitalità materna si conservasse all'unico scopo di rendere più probabile quella del feto: infatti non appena libere entravano in uno stato di collapsus a cui presto seguiva la morte che ancora prima d'esse avea rapite le loro creaturine. Le affezioni degli organi della respirazione sono tra le più frequenti, per cui la donna non arriva a termine di gestazione; e sono manifestissime quelle che tendono incessantemente a diminuire il potere vitale e terminano in uno stato consuntivo: fra

(1) De Castelnau. *Rémarq. biolog. sur le mouvement de la population en France, en 1853*. *Moniteur des Hôpitaux* 1857.

esse meritamente sta la tubercolosi e poi la diarrea cronica (1). Due donne che da questa furono a lungo tormentate durante la gestazione non arrivarono a termine: i feti nacquero morti. È volgarmente nota l'influenza delle affezioni sifilitiche in ordine alla gestazione (2); ripararono nell'ospizio 14 donne con manifestazioni celtiche ben caratteristiche: di queste soltanto cinque partorirono a termine feti viventi: ciò viene in conferma di quanto già asseriva lo Stoltz, che cioè due terzi delle donne affette partorivano prematuramente: nella metà dei casi i neonati erano morti. È difficile il poter constatare se il principio sifilitico avesse avuto azione esclusivamente sulla madre, oppure si fosse anche diffuso al feto il quale dovea soccombere: quello che è fuori dubbio si è che relativamente al feto la sifilide è tanto più micidiale quanto più la madre la contrasse in epoca vicina al concepimento, od in principio della gestazione. Ecco alcuni fatti:

I. Gaetana T., serva, nubile, di buona costituzione e robusta, ripara alla Clinica li 31 marzo 1866: presentatasi alla visita di salute la si trova affetta da tubercoli mucosi vulvo-perineo-anali con induramento inguinale sinistro: a ventidue anni era nel settimo mese della sua prima gestazione, non aveva molto patito durante essa, la località veniva medicata con lozioni di solfito di soda. Entra in travaglio prematuro li 21 aprile dopo che già da alcuni giorni più non avvertiva moti fetali ma solo un senso di peso alla regione ipogastrica; si sgrava d'un feto femmina del peso di 1500 grammi in istato

(1) Buechner. — *De abortu ob cronicam et terminosam diarream*. Halles 1766.

(2) Johns. — *Observ. prat. sur la syphilis comme cause d'avortement*. The. Dubl. quart. journal, of. med. sci. 1854.

di putrefazione tale da giudicarlo morto da otto giorni: del rimanente era ben costituito e normali avea gli annessi.

II. Maria Z., serva, d'anni 24, di temperamento linfatico, di buona costituzione, entra in travaglio di parto li 28 maggio 1866: è appena in principio del settimo mese ed è primipara: benchè l'ascoltazione non dia più i caratteri di vitalità pel feto ed essa dica di non avvertirne più i movimenti da oltre una settimana la si fa porre in letto e le si somministra un clistere con laudano onde diminuire le continue contrazioni dell'utero. Come era a prevedersi ciò a nulla valse onde impedire l'imminente lavoro; e li 29 ella partorisce un feto maschio già molto putrefatto del peso di soli 1200 gr.: le acque erano fetide, e la placenta venne fuori contemporaneamente. S'interrogò durante il puerperio a varie riprese la donna se mai avesse avuto qualche sofferenza durante la gravidanza risponde negativamente: alla domanda se mai avesse avuto qualche affezione sifilitica oppure infiammazione ai genitali, quasi si mostra offesa e risponde recisamente di no: la presenza invece dell'induramento di due ghiandole retro-cervicali destarono qualche sospetto: viene visitata prima della sua uscita dall'ospizio e la si trova affetta da numerevoli tubercoli alle grandi e piccole labbra con induramento inguinale marcatissimo: allora non potè più mentire e disse che tali fenomeni li avea notati circa due mesi addietro; ella si sarebbe trovata verso il 4° mese di gestazione.

III. Enrichetta C., d'anni 22, di temperamento linfatico sanguigno e di costituzione buona, entra li 29 novembre 1866 con tubercoli vulvo-inguino-perineali che avrebbe avvertiti da soli 15 giorni accompagnati da febbre vespertina ed induramento della pleiade inguinale; fu sottoposta a cura interna ed esterna e li 24 dicembre partorisce un feto femmina del peso di 2800 gramme;

li 7 gennaio veniva mandata al sifilicomio per completare la cura. A proposito di questo caso debbo far notare come il dott. Wertheim avendo parlato in modo assai favorevole (*Wiener-medizin Wochensch.*) della soluzione di potassa caustica alla dose di 0,05 sopra 250 grammi d'acqua distillata, medicazione da poco tempo preconizzata in Inghilterra contro le placche mucose, venisse questa sperimentata nel caso pratico di cui facciamo parola ed abbia riuscito perfettamente: l'ebbi ancora ad usare un'altra volta fuor dell'ospizio e mi trovai soddisfatto (1).

IV. Enrichetta D., entra in infermeria li 22 aprile: è di temperamento sanguigno-bilioso, di costituzione robusta: ha 18 anni e non sofferse durante la gravidanza; da circa tre settimane più non avverte i movimenti attivi del feto; partorisce li 25 aprile un feto maschio morto, del peso di 2950 grammi: essa avea tubercoli mucosi alla vulva ed alle tonsille: induramento delle ghiandole retro-cervicali con alopecia.

V. Margherita F., lavandaia, d'anni 22, primipara, entra li 27 giugno 1867, trovasi affetta da ulceri primitive alla commissura vulvare posteriore: e poco caratteristico l'induramento della pleiade inguinale: fu sottoposta all'uso delle lozioni locali di soluzione di solfito di soda già da varii anni riconosciuto efficacissimo nelle affezioni sifilitiche delle gestanti; le ulceri in pochi giorni furono completamente guarite e li 14 agosto partoriva un feto femmina robusto del peso di 3000 gramme, il quale nel tempo che rimase in clinica nulla sofferse fuorchè leggera ottalmia: la madre la allattava e restava ancora molto tempo con lei in osservazione nella sezione Bogetto e nulla più si ebbe di notevole.

(1) V. *Gazette Médical* 1866, N. 121.

VI. Margherita G., d'anni 18, fu mestruta a 12 anni; ritirata in clinica il 5 settembre, partoriva li 16 con regolare travaglio un feto appena ottimestre del peso di 1800 gramme: ella era proveniente dal sifilicomio ove avea dovuto rimanervi per qualche tempo in seguito ad affezione celtica: bisogna però notare come costei soffrisse eziandio delle convulsioni istero-epilettiche di cui ebbe due accessi nei giorni 11 e 12 novembre, ma queste ancora si ripeterono durante il puerperio.

Fatta astrazione del principio celtico da cui erano affette le succitate donne, presso di noi non verrebbe confermata l'opinione emessa da alcuni di doversi considerare più disposte al parto prematuro quelle che restano incinte troppo giovani od in un'epoca troppo vicina alla menopausa: essa più che sull'osservazione, si fonda sopra ragionamenti teorici: gli organi della generazione stanno fra loro in armonico rapporto, e quando è possibile il concepimento l'utero è suscettibile del necessario sviluppo per portare il feto a termine di gestazione. Non sarei alieno dall'ammettere che l'utero contragga una specie d'abitudine a svuotarsi prematuramente, dopochè una causa meccanica già abbia ciò fatto succedere una prima volta: fra gli altri citerò il fatto seguente che convaliderebbe assai la mia opinione;

Cesira I. è venditrice ambulante di profumeria: ha 23 anni: una buona costituzione ed un temperamento sanguigno linfatico: nacque in Siena, stette qualche tempo in Alessandria e quindi con suo marito venne ad abitare in Torino: colà, dopo pochi mesi di matrimonio resta incinta pella prima volta: giunta al settimo mese, nel scendere all'oscuro una scala urta contro una sbarra di legno e cade a terra: non si fece alcun male, ma d'allora in poi non avvertì più i movimenti del feto; otto giorni dopo partoriva il neonato morto. Entra nel nostro

ospizio li 3 giugno 1866 colle doglie del parto: l'orificio uterino comincia a dilatarsi: il battito cardiaco non è sensibile: in poche ore la donna è libera d'un feto che avea poco più di 5 mesi e 12, pesava 800 gramme ed era uscito contemporaneamente alle acque ed alla placenta: per quanto s'interrogasse ed esaminasse la donna non fu possibile rintracciare una causa che in un modo qualunque avesse potuto concorrere a questo parto prematuro se si eccettua la preannunziata.

Questa incontrastabile tendenza dell'utero viene spesso vinta dal tempo, ma è di non dubbia efficacia il metodo curativo proposto dal dottore Laferla di Malta (1) basato sull'uso dell'assa fetida: su di esso il professore Giordano leggeva un favorevolissimo rapporto all'Accademia Medico-chirurgica di Torino in data 19 giugno 1857 (2). Egli v'aggiungeva altre osservazioni pratiche su tal proposito e siccome dice che i fatti riescono più apprezzabili che mille dicerie accademiche, perciò alle osservazioni sue aggiungerò la seguente che è per sè assai eloquente.

Eurosia C., d'anni 27 di temperamento linfatico, di buona costituzione, passa a marito nel 1864: rimasta gravida poco tempo dopo, ripara in quest'ospizio li 20 agosto 1865 e partorisce un feto di 5 mesi (V. registro della Clinica 1864-65, n. 299). Resta gravida pella seconda volta sul finire del 1865, si presenta in Clinica li 26 maggio 1866 a sera avanzata e con travaglio incominciato: si cerca d'arrestare il lavoro del parto col riposo, clisteri con laudano ed un piccolo salasso, non

(1) Laferla — *Sull'uso della gomma resina d'assa fetida, adoperata per prevenire la morte del feto nelle gravidanze morbose cagionate da inerzia d'utero.*

(2) V. *Giornale della R. Accademia Medico-chirurgica*, num. 13, 1857.

si ottiene lo scopo ed il giorno seguente la donna si libera d'un feto settimestre morto ed in via di putrefazione: è però notevole il grado d'avanzamento: resta di nuovo gravida nel mese di dicembre e per giusta tema di non arrivare anche questa volta a fine di gestazione ripara di bel nuovo in Clinica li 19 marzo 1867 tanto più che a quando a quando provava qualche dolore di ventre con stiramento ai lombi. Dopo alcuni giorni d'assoluto riposo viene posta sotto l'uso dell'assa fetida in pillole a dose crescente, tenendola un po' di tempo in osservazione: la donna esce perfettamente in calma, continua a casa la cura ivi felicemente intrapresa e rientra nell'ospizio li 29 agosto in buono stato di salute: li 14 ottobre partoriva felicemente un neonato femmina del peso di 2500 gramme: il suo puerperio fu del tutto regolare: era la prima volta dopo quattro concepimenti che ella arrivava a termine di gestazione.

Feti anormali. — Tra questi ne citerò uno eccessivamente sviluppato il quale era nato da una fruttivendola che a 40 anni avea già partorito 14 volte; donna robustissima e di temperamento sanguigno, partoriva li 27 aprile 1866 un feto estinto del peso di 4600 gramme: rilevavasi un legger grado d'idrocefalo; il fatto però più saliente era un'infiltrazione edematosa generale non in rapporto collo stato di putrefazione che era appena incipiente, per cui il feto sarebbe perito da pochi giorni: secondo il Malacarne sarebbe una mostruosità spettante alla classe cui dà il nome di macrosomia.

Tralasciando di parlare di due che erano semplicemente idrocefali, dirò ora di 4 feti che per le loro anomalie presentano maggior importanza: così il numero totale dei feti patologici risulterebbe di sette ossia quasi 1 per 0,10.

I. Teresa P., contadina, d'anni 27 ebbe già due feti naturali ed a termine: fu mestrata a 14 anni e non

ebbe mai a soffrire malattie di rilievo: entra nell'ospizio li 14 novembre e quasi non si ha tempo a condurla nella camera del travaglio che essa partorisce un feto femmina del peso di gramme 1600 ben costituito ma morto. La volta craniana mancava completamente: la base era atrofica e presentava un piano superficiale rivestito da sottilissima cuticola: non si rinvenne traccia alcuna della massa cerebrale e merita quindi essere classificato fra i mostri anencefali secondo la moderna classificazione di Geoffroy St-Hilaire. Cercai durante il puerperio di sapere dalla donna se ella avesse dubitato di qualche fatto onde darsi ragione della morte prematura del feto ed ella schiettamente rispose non riconoscere altra cagione fuori che uno spavento ricevuto durante il quinto mese: stava transitando per piazza Castello quando s'accorse improvvisamente d'aver vicino la scimmia d'un ciarlatano che lavorava su detta piazza ed a cui era sfuggita. Siccome è constatato che sono sufficienti la midolla spinale e l'allungato per sostenere la vita durante l'evoluzione fetale non è inverosimile che dopo lo spavento si sia arrestato lo sviluppo del cranio e della massa encefalica (in qual modo lo ignoro), ed il restante dell'organismo abbia ancora continuato a svilupparsi, perchè non si notavano altre alterazioni (1). Nè ciò

(1) Un erudito naturalista e poeta nel 1738 così scriveva:

Velut arbor precoce fructu
Intempestivo solvunt se viscera foetu.
Nec sum animi dubius, foetus quia plurima circum
Stent mala; quæ pueris utero crescentibus, obstant:
Cura ingens animi, fructique laboribus artus,
Iræque subitque metus, quæque horrida visu
Spectra et præcípites alto de vertice lapsus
Surgentem excutiunt sobolem etc.

Ioannis Baptistæ Bianchi — *De naturali in humano corpore, vitiosa, morbosaque generatione* — Augustæ Taurinorum 1741, pag. 250.

deve parere straordinario perciocchè nel modo stesso con cui certe donne sopportano violenze esterne estremamente gravi senza che la loro gestazione venga a soffrirne, altre invece abortiscono sotto l'influenza d'un benchè minimo accidente, così deve dirsi delle commozioni morali: la loro azione talora è istantanea e generale, altre volte non è che parziale ed agisce in modo lento come sarebbe appunto successo nel caso nostro.

II. Maddalena Z., stiratrice, d'anni 32, avea già partorito due volte a termine e naturalmente: è donna di temperamento linfatico sanguigno e di costituzione assai robusta, fu mestrata a 14 anni e godette sempre ottima salute. Partorisce per la terza volta li 12 maggio: il feto oltre d'essere notevolmente idrocefalico presentava un bel caso di labbro leporino complicato essendovi assieme divisione dell'osso mascellare e della volta del palato. Dippiù siccome spesso più fatti teratologici si accoppiano assieme, così questi mostrava ancora la completa mancanza del radio nell'avambraccio destro; nè collo scalpello se ne rinvenne traccia: la mano come lussata trovavasi contorta internamente sopra di se stessa ed in alto in modo che la palma riguardava il cubito: mancava assolutamente il dito pollice. L'arto sinistro non presentava tali deformità, però nella mano mancava eziandio il dito pollice di cui collo scalpello se ne riscontrarono dei rudimenti provando come non vi fosse successo che atrofia, il che osservavasi eziandio nel dito medio dove non si rinvenne che la falange e la falangetta, mentre la falangina non mostrava traccia alcuna. Nel piede sinistro vi era fusione del pollice coll'indice e medio in modo che invece di queste tre dita altro non si vedeva che un informe moncone: l'occhio sinistro finalmente presentava un largo stafiloma che occupava parte della cornea e parte della sclerotica. Come chiaro appare

questo feto potrebbe nello stesso tempo essere classificato tra differenti generi. La donna avea passato una gravidanza felicissima, non disturbata nè da patema di animo, nè da causa materiale: quindi la teoria che fa derivare sempre l'origine dei vizi di conformazione dalle impressioni morali repentine e violente che agiscono sull'animo delle madri va soggetta a molte eccezioni: talora la causa ci risulta affatto sconosciuta. Così pure è assolutamente falso che le violenti affezioni morali della madre possano cangiare il nuovo organismo in modo da dargli un'assoluta rassomiglianza coll'oggetto che ne fu la causa: se qualche volta i feti aventi vizi di conformazione per arresto di sviluppo presentano una qualche rassomiglianza con varie specie di animali, a tale giudizio molto concorre il giuoco dell'immaginazione la quale è molto propensa a modificare le cose a favore di colui che la invoca.

III. Per tal modo avrebbe potuto facilmente essere paragonata ad una rana la testa del feto che diede alla luce la nominata Angela C. sarta, d'anni 33, la quale avea già partorito tre volte felicemente ed a termine, ed era entrata li 6 marzo 1867 in travaglio di parto. Il neonato pesava 2500 gramme, era discretamente sviluppato ma mostruoso: la testa priva affatto dei parietali presenta rudimenti delle ossa frontali: le temporali ed occipitali sono fuse assieme ed appianate lasciando una larga breccia che corrisponderebbe alla simultanea fusione delle due fontanelle anteriore e posteriore da cui si faceva procidente un corpo carnoso grosso come una avellana, in forma di lingua che a primo aspetto simulava un encefalocele ma poscia col taglio risultò niente altro se non se la fusione degli involuppi del cervello. La massa cerebrale mancava assolutamente, vi erano traccie del midollo allungato: mancanza completa dello

sfenoide con ravvicinamento delle orecchie: nella cavità toracica ed addominale non risultava lesione di sorta. Sarebbe difficile dire a quale classe spetterebbe questo mostro il quale ancora dopo essere stato espulso dall'utero materno visse quasi un'ora; il battito cardiaco era normale, la respirazione era lenta ed il vagito assai oscuro: tuttavia si può dire che ha vissuto e provò contrariamente alle leggi fisiologiche che si può sopravvivere qualche tempo col semplice midollo spinale e malgrado l'atrofia del midollo allungato. Questo mostro spetterebbe ad un tempo stesso agli Encefali, Pseudo-encefali, Anencefali ed Otocefali; nell'anamnesi della donna non si riscontrò nessuna impressione fisica nè morale, dispiaceri nè altre cause che possano dare ragione dell'arresto di sviluppo del neonato.

IV. Teresa F. spazzina, d'anni 31, ha già partorito due volte a termine malgrado un prolungato travaglio: entra nell'ospizio li 3 novembre 1866, è di buona costituzione; partorisce alla sera un maschio robusto, morto per compressione del cordone: presenta un labbro leporino doppio e complicato, ossia il labbro superiore trovavasi diviso in tre porzioni, una mediana e due laterali: la divisione a destra superava d'alcune linee il livello delle narici, a sinistra era meno elevata: il naso appiattito: la volta del palato avea eziandio una lunghissima breccia. È indubitato che se tale bimbo avesse sopravvissuto, quel labbro leporino sarebbe stato uno dei più ribelli per l'arte chirurgica. S'interrogò ripetutamente la donna circa il tempo della gravidanza: ella lo passò sempre felice, nè seppe darci circostanza alcuna che potesse rischiararci sul fatto teratologico.

Non menzionerò che per la sua rarità un bel caso di piede torto valgo che osservossi in feto robusto nato li 27 ottobre 1867 da donna ben costituita e che già

avea figliato nove volte a 53 anni. Il piede affetto era il destro; la superficie plantare guardava in alto ed all'interno: la faccia dorsale all'esterno: il calcagno alquanto elevato: io non dubito che questo fatto fosse stato cagionato dalla cattiva posizione presa dal feto nel seno materno. Debbo ancora far parola di due che più che per l'importanza meritano d'essere conosciuti pella loro curiosa rarità. Sympson (!) già citò delle osservazioni di gozzi congeniti e ne riportò di Francus (2), Keiller (3), Godelle (4), Spiegelberg (5), Betz (6): vuole taluno che ciò non sia tanto raro, si mostri ereditario e sii una manifestazione della scrofola; la nominata Maria T., era contadina di temperamento sanguigno, a 25 anni, di costituzione robustissima, per la prima volta partorisce li 27 maggio 1867. I parenti tanto proprii che del marito sono vecchi viventi e sani, non avvi nessuno nella famiglia che porti tracce di scrofola o rachitide; il neonato è perfettamente ben costituito e sano: è maschio e pesa 3300 gramme, ma presenta al lato destro del collo ed anteriormente un tumore grosso come un uovo di pollo, d'una durezza pastosa, non fluttuante, nè trasparente, alquanto mobile, non disturba il respiro nè la deglutizione. Giudicai essere un lobo della

(1) Sympson. — *Goître intra-utérin*. — *Obstetric Works*, tom. 2.

(2) Fraucus. — *Scrofula in foetu*. — *Ephemer. natur. curios.* Anno V.

(3) Keiller. — *Goître intra-utérin*. — *Edimb. Mont. Journ. of. med. scien.* 1855.

(4) Godelle. — *Goître congénital*. — *Diction. en 30 v.*

(5) Spiegelberg. — *Trois cas de goître congénital*. — *Wurzb. medic. Zeitsch.* 1864.

(6) Betz. — *Sur le goître des nouveau-nés*. — *Zeitsch. f. ration. Med.* tom. IX.

ghiandola tiroidea ipertrofica: è vero che fortunatamente non me ne accertai coll'esame necroscopico: stimo però che i suoi caratteri lo distinguevano assai bene dalle varie specie di cisti congenite detto anche idroceli del collo, di cui citano esempi Cesare Hawhins, Vutzer, Berndt, Arnolt, Gilles, Evans, ed altri.

Il secondo era un feto eziandio maschio, straordinariamente sviluppato e del peso di 4000 gramme a cui la natura s'era compiaciuto dargli uno dei caratteri distintivi del sesso femminile giunto a pubertà. La madre era donna robusta, avea già figliato una volta, avea 26 anni, partoriva per la seconda li 8 giugno 1867, ed il neonato, novello Silene, presentava le mammelle sviluppatissime in modo regolare da ambi i lati; il tessuto cellulare sotto-cutaneo non era troppo spesso, si sentiva veramente la massa ghiandolare la quale compressa gemeva qualche gocciolina di liquido sieroso biancastro che avea tutti i caratteri della secrezione lattea. Il capezzolo era eziandio più sviluppato del normale: se invece d'essere stato un maschio fosse stata una femmina si sarebbe potuto dire che era una perfetta nutrice *in miniatura*: il volume del seno era paragonabile ad un mezzo melarancio (*mandarino*) per lato.

Il fenomeno della secrezione lattea ne' neonati, prima del Morgagni, giaceva nell'oblio: dopo lui se ne occuparono lo Scanzoni, il Gubler, Natalis Guillot; già dimostrarono come la composizione fosse presso che assolutamente identica a quella del latte materno con reazione alcalina più marcata; che non era punto accidentale, ma si osservava come fenomeno fisiologico nei due sessi; sarebbero eccezionali i casi in cui mancherebbe; tuttavia il caso citato sarà sempre curioso pel grande sviluppo congenito che presero nell'utero gli organi dell'allattamento tanto più se si vuol tener conto del sesso.

Malattie dei neonati. La malattia epidemica nel nostro Ospizio è il funghillo: esso formò il soggetto d'un altro lavoro, ad esso rimando il lettore (1). I bambini sono incapaci a darci conto delle loro sensazioni; i mezzi per riconoscere le malattie in questa età ci sono forniti dalla fisionomia, attitudine, sviluppo, incremento, e da tutti i segni esterni dell'esame della bocca, del ventre, del petto, della respirazione, circolazione e del peso. Essendo in uso nella Clinica regole pel neonato non troppo commendevoli come sarebbe quella di doverli trasportare in luogo lontano pella vaccinazione, il prof. Tibone con saggio provvedimento fece fare delle apposite cartelle sulle quali, appese al letticciuolo di ciascun bimbo, possono venir registrate in caselle speciali tutte le varianti che subiscono onde potere prendere dei provvedimenti all'uopo; le osservazioni sono ancora troppo scarse per dare un giudizio esatto, tuttavia da quel piccolo numero ecco quanto si può conchiudere:

1° L'aumento del peso dimostra il benessere del bambino come un quadrante l'aurora, il mezzogiorno ed il declinare del dì;

2° Nella 1^a infanzia non avvi assoluto riposo fra l'intensità dei sintomi e la gravità delle lesioni materiali;

3° Dopo la nascita tutti diminuiscono fino al 3° o 4° giorno che coincide colla caduta del cordone;

4° Riacquistano il peso primitivo al 7° e dopo s'accrescono di 30 a 50 gramme per giorno;

5° Il peso soffre notevole squilibrio durante la febbre per l'eruzione vaccinica;

6° La diarrea è sempre accompagnata da diminuzione del peso;

(1) Del funghillo. — *Studii ed osservazioni del dottore Paventa.*

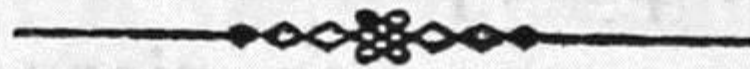
7° Quando il funghillo è leggero i bimbi non decrescono, se prende vaste proporzioni decrescono assai;

8° Se decrescono oltre al 7° giorno ciò è di prognosi infausta;

9° Dopo il 12° giorno se non avvengono malattie e la madre sia buona nutrice l'aumento del loro peso non è inferiore a 20 gramme;

10° I repentini cangiamenti di temperatura sono causa possente del loro detrimento.

Eccomi al fine di questo mio lavoro; imperiose circostanze m'obbligarono a redigerlo nello spazio di pochissimi giorni; la dicitura dovette essere trascurata affatto; qualunque sia il giudizio che esso possa ottenere, spero non riescirà del tutto inutile a coloro specialmente che lungi dalle grandi officine scientifiche ove nulla manca a chi brama istruirsi desidera aver in breve sott'occhio i fatti più salienti che vi succedettero a guida del loro operare.



27

Estimato dal Giornale della R. Accademia di Medicina
di Torino, anni 1868-1869.

Estratto dal Giornale della R. Accademia di Medicina
di Torino, anni 1868-1869.

RUL 0154267

*
BIB
C
S
L
h